

Productos a proveer

Nombre y/o Descripción 1	Marca Comercial	Cantidad	UBM	Código
Cateter Guia Chaperon 6F		1	1	18000
Fargo Max 6F		1	2	18001
Uave hemostáticas dobles		5	3	70883
Introduccion 6F		1	4	19135
Contraste visipaque		2	5	28228
Dilatador		1	6	37619
Guia Terumo		2	7	19033
Microguia Traxcess		2	8	19669
Microcateter Echelon		1	9	28352
Coils	EMS	7	10	17191

¹ En el caso de medicamentos indicar droga/principio activo

Nombre y/o Descripción 1	Marca Comercial	Cantidad	UBM	Código
Coils	Sanyfico	4	11	17192
Balon Scepter XC		1	12	17449
Headway		2	13	28352
Stent LVIS	EMS		14	20866
↓			15	7430
MUCAM no se hace cargo de la compra del mismo. MSP debe coordinar con EMS.				

¹ En el caso de medicamentos indicar droga/principio activo y dosificación prescrita. Deberá describirse además el número de dosis diarias/semanales a fin de permitir establecer la necesidad mensual del medicamento para ese paciente. Debe considerarse que el proveedor de la medicación tiene una fecha

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

18 de Julio 1882. CP 11200

Tel: 1934

Institución a la que pertenece el paciente	MUCAM
Sector o Unidad de la Institución que dispensará el producto. Indicar dirección	CEN - MUCAM
En caso de implantes: Fecha programada y unidad quirúrgica donde se realizará la intervención	Fecha:
	Unidad:
	Dirección:



CEN
MEDICA
URUGUAYA

77977

Firma y sello del médico tratante

No. Caja Profesionales



Nota: Este formulario completo deberá ser entregado en el Ministerio de Salud Pública, División Jurídico Notarial - 2º Piso Anexo.