

Productos a proveer

Nombre y/o Descripción	Marca Comercial	Cantidad	
STENT FORRADO 10 mm x 57mm	EMS, ENDOVAS	1	1 20860
STENT FORRADO 10 mm x 37mm	EMS, ENDOVAS	1	2 20860
STENT FORRADO 9 mm x 37mm	EMS, ENDOVAS	1	3 20860
STENT FORRADO 9 mm x 57mm	EMS, ENDOVAS	1	4 20860
STENT FORRADO 8 mm x 57mm	EMS, ENDOVAS	1	5 20860
STENT FORRADO 8 mm x 37mm	EMS, ENDOVAS	1	6 20860
STENT FORRADO 7 mm x 57mm	EMS, ENDOVAS	1	7 20860
STENT FORRADO 7 mm x 37mm	EMS, ENDOVAS	1	8 20860

Dr. Juan J. Martín
 Cirujano Vascular Perforado
 C.B. 32150
 Hospital General de Pinar del Río

STENT AUTOEXPANDIBLE 7,8,9,10 X 60	EMS, ENDOVAS	1 DE C/U	9 20859
STENT AUTOEXPANDIBLE FORRADO FLUENCY 8,9,10 X 60	ARCOS	1 DE C/U	10 20863
<u>ACCESO BRAQUIAL</u>			
INTRODUCTOR 6FX 12	ENDOVAS	2	11 19135
GUIA HIDROFILICA 0,035X 260 TERUMO	ENDOVAS	2	12 19033
GUIA RIGIDA ROSSEN 0,035X2,60	ENDOVAS	3	13 19025
CATETER ANGIOGRAFICO COBRA C2 5 FRENCH X 90 HIDROFILICO	ENDOVAS	1	14 37554
CATETER ANGIOGRAFICO VERTEBRAL 5 FRENCH X 90 HIDROFILICO	ENDOVAS	1	15 37554
CATETER ANGIOGRAFICO BERSTEIN 5 FRENCH X 90 HIDROFILICO	ENDOVAS	1	16 37554
CATETER ANGIOGRAFICO PIGTAIL CENTIMETRADO 5F	ENDOVAS	1	17 18075
CATETER ANGIOGRAFICO SIM 1- 5 FRENCH X 100 HIDROFILICO	ENDOVAS	1	18 37554
VAINA 12 FRENCH X 45	SANIFICO- ENDOVAS	1	19 19144
VAINA 6 FRENCH X 90	ENDOVAS		20 19135
VAINA 7 FRENCH X 70	SANIFICO- ENDOVAS	2	21 19135
VAINA 9 FRENCH X 90	SANIFICO- ENDOVAS		22 19135
BALON DE ANGIOPLASTIA 8,9,10,12 X 40	ENDOVAS	1 DE C/U	23 24 25 17442
JERINGA INSUFLADORA	ENDOVAS	1	26 19169
LAZO DE CAPTURA	ENDOVAS	1	27 67431

Dr. Juan J. Martín
Circuito Valdivia 24
martin@indec.cl

AMPLATZER 12 mm	GEOVAN	1	29,1	1000

Nota: Tachar toda fila no utilizada

NOTA: Los materiales de respaldo(backup) están incluidos en el pedido, por lo cual no necesariamente se usaran todos los materiales. Los materiales que se usen quedaran marcados con su raspe tipo "sticker" en la hoja de gastos.

<i>Institución a la que pertenece el paciente</i>	CASA DE GALICIA
<i>Sector o Unidad de la institución que dispensará el producto.</i>	
<i>Indicar dirección</i>	
<i>En caso de implantes: Fecha programada y unidad quirúrgica donde se realizará la intervención</i>	Fecha
	Dirección



Dr. José J. Martín
Clase y Unidad Periódica