



Nombre y/o Descripción 1	Marca Comercial	Cantidad	OT <sup>4</sup>	
Microcater Hoagie 1.2		5	1	19662
Microguías Hoagie 008		5	2	19669
Microguías Hybrid		3	3	76120
Histocryl y/o Glubrand		3	4	37212
Lipiodol		1	5	32048
Cateter guía Chaperon 6F		1	6	18000
Fargo Max 6F		1	7	18001
Uñas Hemostáticas Dobles		2	8	70833
Introducción 6F		1	9	19155
Contraste Visipaque		2	10	26228

Nombre y/o Descripción 1	Marca Comercial	Cantidad	OT <sup>4</sup>	
Dilatador		1	11	37619
Guía termico (0,35 x 2,60)		1	12	19033
Guía termico (0,35 x 1,50)		1	13	19035
Cateter termico		1	14	87554

Sector o Unidad de la Institución que dispensará el producto. Indicar dirección	MAUTONE  CEN - MUCAM
En caso de implantes: Fecha programada y unidad quirúrgica donde se realizará la intervención	Fecha: 29/04/2022
	Unidad: CEN / MUCAM
	Dirección: 8 de octubre

TIMBRE  
E  
PROFESIONAL

Firma y sello del médico