

Montevideo,

Sr. Director Técnico-Médico del FNR.

Por la presente solicito se autorice la entrega de la prótesis vascular, detallada a continuación, para un paciente poseedor de carné de asistencia del Ministerio de Salud Pública.

NOMBRE DEL PACIENTE _____

Nº FNR _____

PROTESIS	PROVEEDOR	
MAXIFLO PTFE	BIOCARE SRL	
SEAL PTFE	BIOCARE SRL.	
TAPERFLO PTFE	BIOCARE SRL	
RAPIDAX	BIOCARE SRL	
LIFESPAN ANILLADA -RW-ES	LENTIX S.A.	
LIFESPAN LISA -RW	LENTIX. S.A.	
EXXCEL SOFT	NAFFERTON S.A.	
VENAFLO	NELSON E. ARCOS SRL.	
ADVANTA VS PTFE LISA CONICA 2173 X	SANYFICO S.A.	
ADVANTA VS PTFE LISA RECTA 2175 X	SANYFICO S.A..	

FIRMA RESPONSABLE DEL CENTRO DE DIALISIS

ACLARACION DE LA FIRMA

NOMBRE DEL CENTRO _____

21/11/2008