

FORMULARIO DE REGISTRO DE DISPOSITIVOS EN EL F.N.R.

PROVEEDOR: _____ Código (interno) _____

Tipo de dispositivo: ☐ ACCESORIOS DPCA ☐ BANDEJA TIBIAL ☐ CATETER ☐ CICLADOR ☐ COMPONENTE ROTULIANO ☐ CUÑA TIBIAL ☐ ELECTRODO MP ☐ FULL TIBIAL ☐ INTRODUTOR ☐ OCLUSOR PARA DUCTUS ☐ PROT. AO. NO VALVULADAS ☐ SISTEMA POSICIONADOR ☐ TORNILLO DE VASTAGO FEMORAL ☐ VALVULA CARDIACA MEC ☐ VASTAGO TIBIAL ☐ ANILLOS VALVULARES ☐ BOLSA DPCA ☐ CATETER UROLOGICO ☐ COILS ☐ COTILO ☐ ELECTRODO CD ☐ ELECTRODO MP SENO CORONARIO ☐ IMPLANTES COCLEARES ☐ MARCAPASOS ☐ OFFSET ☐ PROT. AO. VALVULADAS ☐ STENT CORONARIO ☐ TORNILLO FEMORAL ☐ VASTAGO FEMORAL ☐ OTRO ☐ AUMENTO FEMORAL ☐ CARDIODESFIBRILADOR ☐ CEMENTO ☐ COMPONENTE FEMORAL ☐ CUÑA FEMORAL ☐ ELECTRODO CD SENO CORONARIO ☐ ESTABILIZADOR ☐ INSERTO TIBIAL ☐ OCLUSOR COM. INTERCARDIACA ☐ PARCHE CARDIOVASCULAR ☐ PROT. VASC. PERIFERICA ☐ TALLO ☐ VALVULA CARDIACA BIOL ☐ VASTAGO INTRAMEDULAR Especificar OTRO: _____	Código (interno) _____
MARCA del dispositivo: _____	Código (interno) _____
MODELO del dispositivo: _____	Código (interno) _____
N° de registro del MSP : _____	
Fotocopia del Sticker: En la misma debe constar: Tipo, marca y modelo del dispositivo	
Autorización Dirección Técnico Médica FNR	
Fecha: _____	Firma _____