**Fecha:**

**Antecedentes:**

**Dictamen:**

**Ficha Técnica:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Solicitó** |  | **Responsable de la información**  |
| **Nombre y firma** |  | **Departamento de Evaluación Tecnológica** |
|  | **Autorizó** |  |

**Subdirector de Servicios Quirúrgicos**

**de Apoyo**