

CÓDIGO SAP	DENOMINACIÓN COMPLETA	UM	NIVEL DE USO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
030101491	Kit completo para aféresis	UN	Centro de Hemoterapia Ic, II, III	<p><b>PRESENTACIÓN:</b> Kit completo para aféresis en empaque individual sellado. Las cantidades de kits de aféresis según el uso (Plaquetaféresis o recambio plasmático terapéutico), opcional colecta de células progenitoras hematopoyéticas, se indicarán en una tabla adjunta por el usuario final.</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS:</b> Descartable, estéril, libre de pirógenos. Incluye casetes, set de tubuladuras y bolsas de recolección; así como, soluciones para anticoagulación y cebado, con monitorización de anticoagulante. Tiempo de expiración no menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Material de venopunción, sellador para tubuladuras de bolsa y otros accesorios en cantidad suficiente, que permitan la realización completa del procedimiento.</p> <p><b>EQUIPO:</b> El(los) equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final según la tabla adjunta de acuerdo a especificaciones técnicas de equipos de este petitorio.</p> <p><b>USO:</b> Plaquetaféresis o recambio plasmático terapéutico, opcional recolección de células progenitoras hematopoyéticas.</p>