



# CUCAIBA

Banco de Homoinjertos Vasculares y Valvulares

PD: .....

Material :

.....

Fecha de la generación del residuo:

.....

Nombre Destinatario:

.....

Fecha entrega para su tratamiento  
o disposición final

.....



# CUCAIBA

Banco de Homoinjertos Vasculares y Valvulares

PD: .....

Material :

.....

Fecha de la generación del residuo:

.....

Nombre Destinatario:

.....

Fecha entrega para su tratamiento  
o disposición final

.....



# CUCAIBA

Banco de Homoinjertos Vasculares y Valvulares

PD: .....

Material :

.....

Fecha de la generación del residuo:

.....

Nombre Destinatario:

.....

Fecha entrega para su tratamiento  
o disposición final

.....



# CUCAIBA

Banco de Homoinjertos Vasculares y Valvulares

PD: .....

Material :

.....

Fecha de la generación del residuo:

.....

Nombre Destinatario:

.....

Fecha entrega para su tratamiento  
o disposición final

.....