

**SOLICITUD DE MATERIAL FUNGIBLE PARA BOMBAS DE INSULINA,
SENSORES Y TIRAS DE GLUCEMIA**

Centro de salud:

Nombre enfermero/a:

Fecha:

PACIENTE	FUNGIBLE BOMBA DE INSULINA			TIRAS DE GLUCEMIA		
	MODELO	CÓDIGO	CANTIDAD	MODELO	CÓDIGO	CANTIDAD

Responsable de Enfermería:

(Firmado digitalmente)