

MINISTERIO DE SALUD

COMITÉ TÉCNICO NACIONAL INTERINSTITUCIONAL



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ELABORACIÓN - HOMOLOGACIÓN DE FICHA TÉCNICA  
DISPOSITIVOS Y OTROS

**Nombre de la Institución:** Hospital Santo Tomas

**Unidad Ejecutora:** SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

**Nombre del Director o Jefe de la Institución:** DR. ELIAS GARCIA MAYORCA C.

**Nombre del Jefe del Servicio:** DRA. AMARILIS MELENDEZ

**Nivel de Atención:** Nivel III: Hospitales de Especialidades, Institutos

**Clasificación de Nivel de Riesgo:** A - Bajo Riesgo. Instrumentos quirurgicos simples, depresor lingual

**Subcomité:** MEDICAMENTOS

**Tipo de Producto:** Consumible

**Nombre Genérico:** CLORURO DE SODIO 9 MG / ML Y BICARBONATO DE SODIO .05 -1 MG /ML PRE MEZCLADO

**Descripción del Producto:**  
POLVO PRE MEZCLADO CON CLORURO DE SODIO Y BICARBONATO DE SODIO PARA PREPARAR SOLUCION UTILIZADA PARA LAVADO NASAL

**Especificaciones Técnicas**  
CLORURO DE SODIO Y BICARBONATO DE SODIO EN POLVO PRE MEZCLADO EN SOBRES CON CUBIERTAS DE ALUMINIO - PAPEL PARA OBTENER UNA CONCENTRACION DE 9 MG / ML DE CLORURO DE SODIO Y .05 - 1 MG / ML DE BICARBONATO DE SODIO CUANDO PREPARADO

**Fecha de Expiración:** 3 AÑOS

**Presentación:**  
ADULTO IRRIGADOR NASAL (BOTELLA DE 240 ML CON CABEZA CONICA PARA USO VERTICAL :  
UNA BOTELLA CON 10 SOBRES DE CLORURO DE SODIO Y BICARBONATO DE SODIO PRE MEZCLADO  
UNA BOTELLA CON 60 SOBRES DE CLORURO DE SODIO Y BICARBONATO DE SODIO PRE MEZCLADO  
50 SOBRES DE CLORURO DE SODIO Y BICARBONATO DE SODIO PRE MEZCLADO  
  
PEDIATRICO  
IRRIGADOR NASAL (BOTELLA) DE 120 ML CON CABEZA CONICA PARA USO VERTICAL  
UNA BOTELLA CON 30 SOBRES DE CLORURO DE SODIO Y BICARBONATO DE SODIO PRE MEZCLADO  
UNA BOTELLA CON 60 SOBRES DE CLORURO DE SODIO Y BICARBONATO DE SODIO PRE MEZCLADO  
120 SOBRES DE CLORURO DE SODIO Y BICARBONATO DE SODIO PRE MEZCLADO

---

**Certificación de Pre-Homologación por el Jefe de Servicio (sólo para equipos médicos)**

---

COMITÉ TÉCNICO NACIONAL INTERINSTITUCIONAL



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ELABORACIÓN - HOMOLOGACIÓN DE FICHA TÉCNICA  
DISPOSITIVOS Y OTROS

Nombre de los especialistas e Instituciones participantes:

Fecha:

Lugar:

Nombre Legible y Firma del Jefe de Servicio:

---

Observaciones

---

PARA USO NASAL EN ADULTOS Y NIÑOS

Correo:

amarimd@hotmail.com

Teléfono:

6611-1927

---

Nombre Legible y Firma del Director o Jefe  
de Institución

Nombre Legible y Firma del Jefe de Servicio

Fecha de Solicitud