

ANNEX 10

MODEL D'OFERTA PER LA REALITZACIÓ D'INR¹ ALS PACIENTS EN TRACTAMENT ANTICOAGULANT QUE HO REQUEREIXIN

Expedient: SCS-2025-23. contractació per la prestació dels serveis d'hemodiàlisi ambulatoria en centres autoritzats, per al tractament dels pacients amb insuficiència renal crònica en l'àmbit de tot Catalunya.

Lot: _____

La persona sotasignada declara que els centres de diàlisi disposen d'un aparell i els materials indispensables per realitzar la prova d'INR en sang capil·lar, en cas de pacients en tractament amb anticoagulants orals que necessitin aquest control.

¹ Rati Internacional Normalitzat per mesurar el temps de protrombina