

**DATOS PARA EL CATALOGO OFICIAL
OFFICIAL FAIR CATALOGUE**

Firma Expositora / Exhibiting Company: **Promed SA**

Dirección Casa Matriz: **CALLE 2DA EDIFICIO PROMED; PARQUE INDUSTRIAL, COSTA DEL ESTE,**

Ciudad / City: **PANAMA**

País / Country: **PANAMA**

Teléfono/ Telephone: **507 3033100**

Fax: **507 3033116**

Correo Electrónico / E-mail Address: **smhenriquez@promed.com.pa**

Pag WEB / WEB Site: **www.promed.com.pa**

REPRESENTACION EN CUBA / REPRESENTED IN CUBA:

Dirección / Address: _____

Teléfono / Telephone: _____ Fax: _____

Correo Electrónico / E-mail Address: _____

Pag WEB / WEB Site: _____

Productos y/o servicios de su empresa / Your company's products and/or services:

Productos de intervencionismo Cardiovascular, Columna, Neurointervencionismo, Equipos de Oncologia e Imágenes, ultrasonidos Intravasculares, Cardiológicos, generales

Otras firmas representadas en su stand:

FIRMA/COMPANY	PAIS/COUNTRY	PRODUCTOS/PRODUCTS
Boston Sccientic	USA	Intervencionismo
Thunami	Italia	Columna