DATOS PARA EL CATALOGO OFICIAL
OFICIAL FAIR CATALOGUE

Firma Expositora / Exhibiting Company: **PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND BV**

Dirección Casa Matriz / Head Office Address: **BOSCHDIJK 525, 5621 JG**

Ciudad / City: **EINDHOVEN** País / Country: **THE NETHERLANDS**

Teléfono/ Telephone: **+31402782086** Fax: _____

Correo Electrónico / E-mail Address: **vincent.antonissen@philips.com**

Pag WEB / WEB Site: **www.philips.com**

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:

MEDICAL DIAGNOSTIC EQUIPMENT
DIAGNOSTIC IMAGING (CT/MRI/Interventional Xray/X-ray/PET-CT)
ULTRASOUND
ANESTESIA
THERAPEUTIC CARE
PATIENT MONITORING (ICU equipment)

Otras firmas representadas en su stand:

FIRMA/COMPANY	PAIS/COUNTRY	PRODUCTOS/PRODUCTS