

# Prescription Médicale nominative

## Derme humain Epiflex®

Demande à envoyer par fax au 09 60 70 11 58 ou mail à [commandes@novomedics-france.fr](mailto:commandes@novomedics-france.fr) , au plus tard 1 semaine avant l'intervention.

Date de la demande: ..... / ..... / .....

Demande :  de mise en dépôt

pour l'intervention du ..... à .....h.....

Etablissement de santé: .....

Service de livraison : .....

Adresse de livraison: .....

.....

Patient :

Nom de naissance : .....

Prénoms: .....

Date de naissance : ...../...../.....

Sexe :  Féminin  Masculin

Indication thérapeutique .....

.....

Cachet Etablissement de santé

Signature :

Désignation	Dimensions	Références épaisseur 0.3-0.8 mm	Qté	Références épaisseur >0.8 mm	Qté
Epiflex®	10 × 20 mm	DD4001		DD4051	
Epiflex®	10 × 30 mm	DD4002		DD4052	
Epiflex®	10 × 40 mm	-		DD4053	
Epiflex®	15 × 15 mm	DD4004		DD4054	
Epiflex®	15 × 30 mm	DD4005		DD4055	
Epiflex®	20 × 20 mm	DD4006		DD4056	
Epiflex®	20 × 40 mm	DD4007		DD4057	
Epiflex®	30 × 30 mm	DD4010		DD4060	
Epiflex®	30 × 60 mm	DD4012		DD4062	
Epiflex®	40 × 40 mm	DD4011		DD4061	
Epiflex®	40 × 80 mm	DD4013		DD4063	
Epiflex®	40 × 160 mm	-		DD4064	
Epiflex®	50 × 50 mm	-		DD4065	
Epiflex®	50 × 100 mm	DD4016		DD4066	
Epiflex®	60 × 60 mm	-		DD4067	
Epiflex®	60 × 120 mm	-		DD4068	
Epiflex®	80 × 120 mm	DD4023		-	
Epiflex®	80 × 160 mm	DD4020		DD4070	
Epiflex®	100 × 160 mm	DD4026		-	
Epiflex®	100 × 180 mm	DD4027		DD4077	
Epiflex®	120 × 140 mm	-		DD4079	
Epiflex®	120 × 180 mm	DD4031		DD4081	
Epiflex®	140 × 180 mm	DD4033		DD4083	
Epiflex®	160 × 240 mm	-		DD4084	