

Prescription Médicale nominative

Fascia Lata

Demande à envoyer par fax au 09 60 70 11 58 ou mail à 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.....

Cachet Etablissement de santé

Etablissement de santé:.....
 Adresse de livraison :.....

Nom du médecin prescripteur :.....
 Signature :

Patient :

Nom de naissance :.....

Prénoms :.....

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

Sexe : Féminin Masculin

Indication thérapeutique

Désignation	Taille:	Référence du produit	Codes LPP	Qté
Fascia Lata	15 x 20 mm	DD3211	Sans	
Fascia Lata	20 x 30 mm	DD3212	Sans	
Fascia Lata	20 x 70 mm	DD3207	Sans	
Fascia Lata	20 x 200 mm	DD3202	Sans	
Fascia Lata	30 x 40 mm	DD3213	Sans	
Fascia Lata	40 x 50 mm	DD3204	Sans	
Fascia Lata	40 x 100 mm	DD3205	Sans	
Fascia Lata	80 x 40 mm	DD3210	Sans	

Cadre réservé à Novomedics France :

Greffon(s) envoyé(s) le :/...../....., via la société de transport

Visa de Novomedics :