

Prescription Médicale nominative

Tendon DIZG

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
Tendon fibulaire complet postérieur	≥22 cm	Tk3111	Sans	
Tendon fibulaire complet antérieur	≥ 22 cm	Tk3110	Sans	
Tendon du semi-tendineux	≥26 cm	Tk3107	Sans	
Tendon du semi-tendineux	<26 cm	Tk3108	Sans	
Tendon péroné complet	≥22 cm	Tk3112	Sans	
Tendon du gracilis	≥20 cm	Tk3109	Sans	

Cadre réservé à Novomedics France :

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

Visa de Novomedics :