ottobock.

SiOCX TF Seal 7T452=2

Bon de commande

Interlocuteur		Numéro client		Date	

Donneur d'ordre			Adresse de livraison (si différente de celle du donneur d'ordre)		
Société			Société		
Rue			Rue		
Code postal / ville			Code postal / ville		
E-mail			Téléphone		
Commission					

Poids du patient : .....

Quel est le manchon utilisé pour l'appareillage ? .....

Le patient a-t-il déjà été appareillé avec un produit SiOCX ? ☐ Oui ☐ Non

Niveau de mobilité : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Côté concerné : ☐ Gauche ☐ Droit

SiOCX TF Seal est toujours fourni avec une emboîture externe d'essai thermoplastique* (7T455=1).

Couleur

- ☐ Couleur chair
- ☐ Couleur unie .....

Soupape*

- ☐ 21Y12
- ☐ 21Y14
- ☐ 21Y21

Adaptateur

- ☐ Sans adaptateur
- ☐ Adaptateur à livrer :* réf. .....
- ☐ Reprendre la position de l'adaptateur* (7T620=2)

Remarques : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Avec supplément de prix.

Otto Bock France · 4 rue de la Réunion · CS 90011 · 91978 Courtaboeuf Cedex
Tel. 01 69 18 88 30 · Fax. 01 07 18 02 · information@ottobock.fr · www.ottobock.fr

© Ottobock · 113744-6=FR-02-1509