

BON DE COMMANDE - EQUIPEMENT

ENVOYEZ VOS COMMANDES SUR: info@inspiral.fr OU PAR Fax: 02 46 65 09 07

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------|------------|--|--|
| Date | Société | | | | | | |
| Tél | Adresse | | | | | | |
| Email | Interlocuteur | | | | | | |
| Nom du patient: | | Réf. Commande : | | | | | |
| COUSSIN LIBERTY | HOUSSE (inclus) | TAILLE | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Liberty | <input type="checkbox"/> Comfair <input type="checkbox"/> Incontinence | <table border="1"> <tr> <td>largeur</td> <td>profondeur</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | | largeur | profondeur | | |
| largeur | profondeur | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Liberty Profile (stabilisateur pelvien solidaire) | <input type="checkbox"/> Respirante <input type="checkbox"/> Incontinence | | | | | | |
| Housse supplémentaire coussin LIBERTY | | <input type="checkbox"/> COMFAIR basic <input type="checkbox"/> RESPIRANTE profile <input type="checkbox"/> INCONTINENCE | | | | | |
| TALONNIERE MAXXCARE | | <input type="checkbox"/> Petit Qté : <input type="checkbox"/> Standard Qté : <input type="checkbox"/> Taille XL Qté: | | | | | |
| GANT D'EVALUATION | | Qté : | | | | | |
| MATELAS | | Taille : | | | | | |
| NOMAD | | <input type="checkbox"/> Small <input type="checkbox"/> Medium <input type="checkbox"/> Large | | | | | |
| BUTTERFLY | | <input type="checkbox"/> Taille unique | | | | | |

Date et signature