

FORMULAIRE BON DE COMMANDE PMAE

DATE : _____ PRÉNOM ET NOM : _____

TÉLÉPHONE 1 : _____ TÉLÉPHONE 2 : _____

ARTICLES	Quantité désirée	Quotas annuel maximum
POMPES ET TUBULURES (Cocher le numéro de référence du type de tubulure)		
POMPE OMNI (30 unités/caisse) <input type="checkbox"/> Système ouvert : ZB10FD <input type="checkbox"/> Système fermé : ZBSPFD <input type="checkbox"/> Autre		120 /365 unités
POMPE EPUMP (30 unités/caisse) <input type="checkbox"/> Système ouvert : 773656 <input type="checkbox"/> Système fermé : 775659T <input type="checkbox"/> Autre		120 /365 unités
POMPE JOEY (30 unités/caisse) <input type="checkbox"/> Système ouvert : 763656 <input type="checkbox"/> Système fermé : 765559 <input type="checkbox"/> Autre		120 /365 unités
POMPE CONNECT (30 unité/caisse) <input type="checkbox"/> Système ouvert : 777100FD <input type="checkbox"/> Système fermé : 77000FD		120 /365 unités
MATÉRIEL GRAVITÉ (30 unités/boîte) <input type="checkbox"/> Système ouvert : 8884702500 <input type="checkbox"/> Système ouvert (large débit): 702505		120 unités
GASTROSTOMIE : BOUTON ET SONDES FOLEY (Cocher le type de bouton et inscrire la grandeur désirée)		
<input type="checkbox"/> Mickey: FR: CM: <input type="checkbox"/> Minione: FR: CM:		1 unité et selon évaluation
<input type="checkbox"/> Nutriport: FR: CM: <input type="checkbox"/> Autre: FR: CM:		
RALLONGES POUR BOUTON DE GASTROSTOMIE (Cocher le type de rallonge et inscrire la grandeur désirée)		
<input type="checkbox"/> Mickey : Grandeur <input type="checkbox"/> 12" <input type="checkbox"/> 24" <input type="checkbox"/> continu 90° <input type="checkbox"/> bolus <input type="checkbox"/> ENFIT		12
<input type="checkbox"/> Minione: Grandeur <input type="checkbox"/> 12" <input type="checkbox"/> 24" <input type="checkbox"/> continu 90° <input type="checkbox"/> bolus <input type="checkbox"/> ENFIT		
<input type="checkbox"/> Nutriport: <input type="checkbox"/> continu 90° <input type="checkbox"/> bolus <input type="checkbox"/> ENFIT		
SERINGUES (Cocher le type de seringue et inscrire la grandeur désirée)		
<input type="checkbox"/> 10 CC <input type="checkbox"/> 12ml Enfit		100 unités
<input type="checkbox"/> 50 CC embout Luer Lock <input type="checkbox"/> 50 CC embout Cathéter		120 unités/240 bolus
<input type="checkbox"/> 60ml ENFIT		120 unités/240 bolus
<input type="checkbox"/> Connecteur de transition		120 unités
TUBES NASO-GASTRIQUES (Cocher le type et inscrire la grandeur désirée)		
<input type="checkbox"/> 8FR 42" radiopaque		52
<input type="checkbox"/> Corpak/Corflo FR: CM:		6
<input type="checkbox"/> Péditube : FR: CM:		12
FIXATEURS DE DRAIN HOLLISTER (Cocher le type désirée)		
<input type="checkbox"/> 9781 <input type="checkbox"/> 9782		52
Connecteur (adaptateur) en Y pour (Cocher la grandeur désirée)		
<input type="checkbox"/> FR 16 <input type="checkbox"/> FR 20 <input type="checkbox"/> FR 24 <input type="checkbox"/> ENFIT		6
AUTRES (Cocher l'item désiré)		
Hypafix (rouleau) : <input type="checkbox"/> (5 cm x 10 cm) <input type="checkbox"/> (10 cm x 10 m) <input type="checkbox"/> (15 cm x 10 cm)		Selon évaluation
Compresse non stériles : <input type="checkbox"/> (2cm x 2cm) <input type="checkbox"/> (4cm x 4cm)		Selon évaluation
<input type="checkbox"/> Transpore (transparent) <input type="checkbox"/> Micropore (fibre papier) <input type="checkbox"/> Elastoplast (rose)		Selon évaluation
<input type="checkbox"/> Duo-derm <input type="checkbox"/> Tégaderm		Selon évaluation
<input type="checkbox"/> Lubrifiant		Selon évaluation