

**DEMANDE DE PRET SPACERS TEMPORAIRES
PREMOULES
AVEC ANTIBIOTIQUE**

SERVICE CLIENT de 9h-12h30 et 13h30-17h

ETABLISSEMENT			
Adresse établissement			Date de la demande
			Date de l'intervention ____/____/____
			Date de livraison ____/____/____
Lieu de Livraison			Chirurgien opérateur
Nom et Prénom du Correspondant	Tel :		
	Fax :		
	Mail :		

GAMME SPACERS PREMOULES		TAILLES	
GENOU	DROIT	58 – 65 - 79	<input type="checkbox"/>
	GAUCHE	58 – 65 - 79	<input type="checkbox"/>
HANCHE <small>* à préciser lors de la commande</small>	OU	TYPE MÜLLER	48 - 56
		TYPE CHARNLEY	40* - 48 - 56
		CHARNLEY XL - Lg 250 mm	48 XL - 56 XL
EPAULE	TYPE NEER	40 - 48	<input type="checkbox"/>

TOUS LES PRETS SONT ENVOYES AVEC DES ACCESSOIRES COMPLEMENTAIRES.		
Pulse Lavage	<input checked="" type="checkbox"/>	1 unité
Bol avec spatule	<input checked="" type="checkbox"/>	1 unité
Ciment 1G (avec gentamicine)	<input checked="" type="checkbox"/>	2 unités

NB : EN CAS DE RETOUR DE LA TOTALITE DES SPACERS COMMANDES, DES FRAIS DE TRANSPORT ET DE LOGISTIQUE SERONT FACTURES 60€ HT.

TOUS LES PRETS SONT ENVOYES AVEC DES ACCESSOIRES COMPLEMENTAIRES (CIMENT 1G - PULSE - BOL), EN CAS D'UTILISATION CES PRODUITS SERONT FACTURES.

<p>Bon pour accord CACHET ET SIGNATURE</p>
--