


BON DE COMMANDE

FICHE DE PRESCRIPTION ET DE TRACABILITE DE DISPOSITIFS MEDICAUX

Identification du praticien	Identification du patient Nom : Code patient :	Identification du laboratoire 
-----------------------------	--	--

CADRE RESERVE AU PRATICIEN

Description précise du (des) dispositif(s) médical(aux) sur mesure – Désignation des matériaux constitutifs (normes et références)	Numéro(s) d'identification du (des) dispositif(s) médical(aux) sur mesure	Informations spécifiques <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F Teinte :
--	---	---

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

<p style="text-align: center;">Praticien</p> Instructions et différentes étapes d'élaboration	<p style="text-align: center;">Laboratoire</p> Travail effectué – Désignation des matériaux constitutifs (normes, références) – Numéros des lots des matériaux constitutifs – Commentaires
--	---

Date de mise en bouche : mise en service Cachet du praticien	Restrictions d'utilisation éventuelles du fournisseur des matériaux constitutifs
---	--