



Pour le Docteur:

Nom Prénom:

Tél

Mail

TROUSSE NON-STERILE

Matière non tissée

Cocher **Indiquer quantité par trousse** _____

- | | | | |
|-----------------------------------|-------|-----------------------|-------|
| Masque lanière | _____ | <input type="radio"/> | _____ |
| Masque élastique | _____ | <input type="radio"/> | _____ |
| Bonnet eurocap | _____ | <input type="radio"/> | _____ |
| Charlotte blanche | _____ | <input type="radio"/> | _____ |
| Charlotte bleue | _____ | <input type="radio"/> | _____ |
| Calot bleu simple | _____ | <input type="radio"/> | _____ |
| Calot vert double épaisseur | --- | <input type="radio"/> | _____ |
| Coiffe Imprimée | _____ | <input type="radio"/> | _____ |
| Cagoule bleue | _____ | <input type="radio"/> | _____ |
| Surchaussures épaisses (la paire) | | <input type="radio"/> | _____ |
| Surchaussures ECO (la paire) | -- | <input type="radio"/> | _____ |
| Blouse d'isolation | _____ | <input type="radio"/> | _____ |

KIT PATIENT NON-STERILE

Prêt à l'usage, Matière non tissée

- 1 Charlotte
- 1 Blouse isolation bleue non-stérile
- 1 Paire de surchaussure

Quantités kit patient: _____

TROUSSE PERSONNALISÉE STERILE

CASAQUE CHIRURGICALE & BLOUSE D'INTERVENTION MEDLINE

Casaque longue, matière non-tissée, stérile, couleur bleue, dos croisé, poignée jersey

Cocher indiquer quantité _____ la Taille L (120 cm), XL (130 cm), XXL (150 cm)

Casaque Essential (standard) — — — — —	<input type="radio"/>	_____
Casaque Eclipse (confort) — — — — —	<input type="radio"/>	_____
Casaque Légère — — — — —	<input type="radio"/>	_____
Blouse d'isolation stérile — — — — —	<input type="radio"/>	_____
Essuie-mains stériles (2) — — — — —	<input type="radio"/>	_____
AUTRE — — — — —	<input type="radio"/>	_____

GANTS Main droite & main gauche, long 300 mm, MEDLINE Taille 6 à 8 1/2

TRIPLEX II Latex, faible poudrage, confort élevé	<input type="radio"/>	Taille: _____
PROTEXIS latex micro sans poudre, confort élevé	<input type="radio"/>	Taille: _____
PROTEXIS PI, poly isoprène sans latex ni poudre	<input type="radio"/>	Taille: _____
AUTRE — — — — —	<input type="radio"/>	_____

CHAMP DE SOIN

ORL 98 x 150 cm <i>fenêtre</i> adh. 10 cm — — — — —	<input type="radio"/>	Qté: _____
ORL 60 x 50 cm <i>fenêtre</i> n-adh. 5 cm — — — — —	<input type="radio"/>	_____
ORL 53 x 65 cm <i>fenêtre</i> n-adh. 12 cm — — — — —	<input type="radio"/>	_____
ORL FENDU 135 x 178 cm <i>fente</i> . 6 x 60 cm — — — — —	<input type="radio"/>	_____
ORL TRANSPARENT 80 x 130 cm <i>fenêtre</i> adh. 10 x 12 — — — — —	<input type="radio"/>	_____
ADHESIF 45 x 50 cm — — — — —	<input type="radio"/>	_____
ADHESIF 75 x 90 cm — — — — —	<input type="radio"/>	_____
ADHESIF 90 x 150 cm — — — — —	<input type="radio"/>	_____
NON ADHESIF 45 x 75 cm — — — — —	<input type="radio"/>	_____
NON ADHESIF 75 x 75 cm — — — — —	<input type="radio"/>	_____

NON ADHESIF 75 x 90 cm----- _____
 NON ADHESIF 90 x 150 cm----- _____

SUITE CHAMP DE SOIN

UNIVERSEL 195 x 150 cm Adhésif sur 100 cm-- _____

TURBAN 107 x 83 cm----- _____

CHAMP DE TABLE polyéthylène et piste en non tissé.

COUVRE TABLE MAYO 58 x 145 cm----- _____

COUVRE TABLE 120 x 140 cm----- _____

COUVRE TABLE 140 x 190 cm----- _____

CANULE & TUBULURE D'ASPIRATION & PROTÈGE TUYAU

Stérile 4 événements

CANULE YANKAUER TYCO 16 cm diam. 5,3 mm _____

25 cm diam. 6 mm _____

25 cm diam. 4 mm _____

Stérile 4 événements

CANULE YANKAUER MEDLINE 25 cm diam. 6 mm _____

CANULE YANKAUER MEDLINE 25 cm diam. 4 mm _____

Stérile avec diamètre de sortie = 2,5 mm

CANULE SURGITIP ROEKO

Diamètre de l'adaptateur 11 mm----- _____

Diamètre de l'adaptateur 16 mm----- _____

NOUVEAU:

SCRATCH (x2) pour maintenir les tuyaux sur le champ _____

Stérile, Transparent, embout anti-arrachement

TUBULURE D'ASPIRATION long 180 cm normal— — — — — _____
long 180 cm plus souple— — — — — _____
long 200 cm très souple— — — — — _____
long 305 cm souple— — — — — _____

Stérile, Transparent, Long.120 cm diam. 7 cm

PROTÈGE TUYAU avec GUIDE D'INSERTION— — — — — _____
PROTÈGE TUYAU sans guide, avec adhésif et élastique- _____

COMMANDE PAR:

- 1) Lot de 5 trousse— — — — —
- 2) Lot de 10 trousse— — — — —
- 3) Lot de 15 trousse— — — — —
- 4) 120 TROUSSES PAR AN — — — — —
- 5) AUTRE: _____

Merci de nous retourner le document rempli:

Par email: contact@ipp-pharma.com

OU patricia@ipp-harma.com

OU

Par la Poste: IPP PHARMA
Parc d'Activité de FONTVIEILLE Bat. 2
Route des 4 Saisons
13190 ALLAUCH
Tel direct Pat: 04 91 05 05 62