

Wypełniony Protokół Prosimy przesłać:

e-mailem: [marketing@medgal.com.pl](mailto:marketing@medgal.com.pl)

Faksem: **85 663 26 22**

# MEDGAL<sup>®</sup>

ORTHOPAEDIC IMPLANTS & INSTRUMENTS

DATA zabiegu \_\_\_\_\_

NR historii choroby \_\_\_\_\_

OPERATOR \_\_\_\_\_

## PROTOKÓŁ ZUŻYCIA / ZAMÓWIENIE

### PŁYTKA HALLUX

**Płytki Hallux**  
(x-04-249-L / x-04-250-L)

**L** **P**



REF:

LOT:

H

**Wkręt blokowany Ø 2,4mm**



x-01-200-L

12 14 16 18 20 22

x-01-208-L

24 26 28 30 32 inna

x-01-298-L

**Wkręt blokowany Ø 2,7mm**



x-01-201-L

12 14 16 18 20 22

x-01-209-L

24 26 28 30 32 inna

x-01-325-L

Miejsce na etykiety/ uwagi:

**MEDGAL Sp. z o.o.**

16-001 Księżyno k/Białegostoku

ul. Niewodnicka 26A, **NIP:5423227877**

tel. +48 85 6632-344, fax +48 85 6632-622