

Wypełniony Protokół Prosimy przesłać:

e-mailem: marketing@medgal.com.pl

Faksem: **85 663 26 22**

MEDGAL[®]

ORTHOPAEDIC IMPLANTS & INSTRUMENTS

DATA zabiegu _____

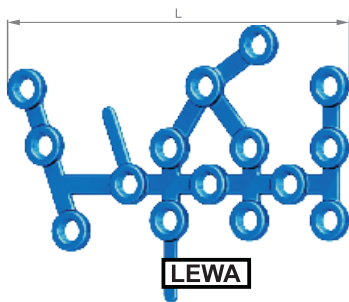
NR historii choroby _____

OPERATOR _____

PROTOKÓŁ ZUŻYCIA / ZAMÓWIENIE

PŁYTKA PIĘTOWA

Płytką piętowa
(x-04-189-L / x-04-190-L)

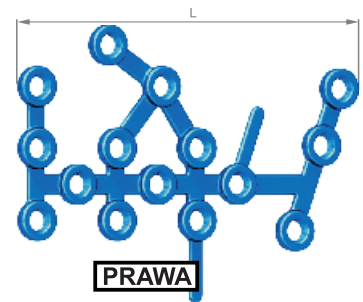



L P

REF:

LOT:

L 64 69 76 81



Wkręt blokowany Ø 3,5mm 

12	14	16	18	20	22
24	26	28	30	32	inna

x-01-11-L

x-01-223-L

x-01-322-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