

Wypełniony Protokół Prosimy przesłać:

Mailem: [marketing@medgal.com.pl](mailto:marketing@medgal.com.pl)

Faksem: **85 663 26 22**

**MEDGAL**<sup>®</sup>

ORTHOPAEDIC IMPLANTS & INSTRUMENTS

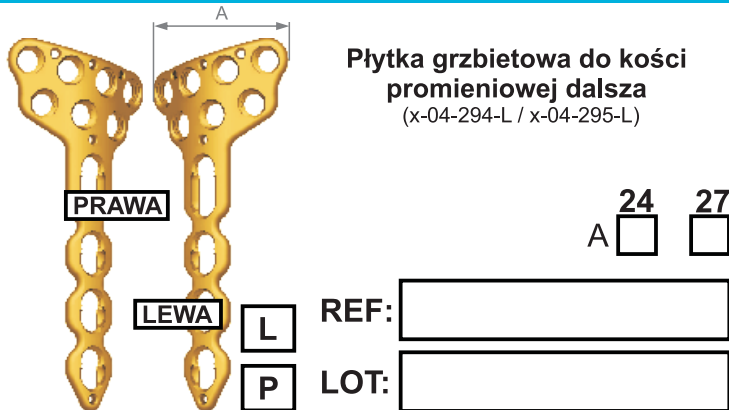
DATA zabiegu \_\_\_\_\_

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

OPERATOR \_\_\_\_\_

## PROTOKÓŁ ZUŻYCIA / ZAMÓWIENIE

### PŁYTKI PROMIENIOWE GRZBIETOWE



**Wkręt blokowany Ø 2,7mm**

12	14	16	18	20	22	x-01-201-L <input type="checkbox"/>
24	26	28	30	32	inna	x-01-209-L <input type="checkbox"/>
						x-01-325-L <input type="checkbox"/>

**Wkręt blokowany Ø 2,4mm**

12	14	16	18	20	22	x-01-200-L <input type="checkbox"/>
24	26	28	30	32	inna	x-01-208-L <input type="checkbox"/>
						x-01-298-L <input type="checkbox"/>

**Wkręt korowy Ø 2,7mm**

12	14	16	18	20	22	x-01-48-L <input type="checkbox"/>
24	26	28	30	32	inna	x-01-216-L <input type="checkbox"/>

**Wkręt korowy Ø 2,4mm**

12	14	16	18	20	22	x-01-239-L <input type="checkbox"/>
24	26	28	30	32	inna	x-01-240-L <input type="checkbox"/>

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