

Wypełniony Protokół Prosimy przesłać:

Mailem: marketing@medgal.com.pl

Faksem: **85 663 26 22**

MEDGAL[®]

ORTHOPAEDIC IMPLANTS & INSTRUMENTS

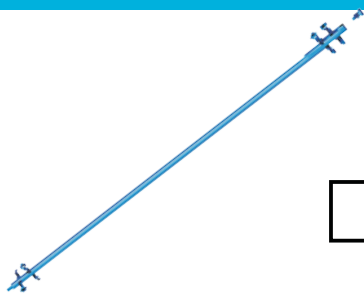
DATA zabiegu _____

NR historii choroby _____

OPERATOR _____

PROTOKÓŁ ZUŻYCIA / ZAMÓWIENIE

GWÓŹDŹ ŚRÓDSZPIKOWY DO KOŚCI PRZEDRAMIENIA I STRZAŁKOWEJ



REF:

RODZAJ GWÓŹDZIA:

Gwóźdź do kości PRZEDRAMIENIA I STRZAŁKOWEJ

Długość = L mm

180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300
310	320	330	340	350	360	370	380	390	400	410	420	inna

Śruba zaślepiająca:



Średnica = Ø mm

4	5	6	inna
---	---	---	------

Typ:



lity

Materiał:



stal tytan

Pokrycie:



DLC



Si-DLC

Wkręt blokujący Ø 2,7/Ø 2,0 mm (x-01-69-xx)

10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38
40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60	62	64	68	inna

Wkręt blokujący Ø 2,7mm (x-01-48-xx)

22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50
52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	inna

Wkręt blokujący Ø 3,5mm (x-01-51-xx)

22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50
52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	inna

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