



CACHET DU PRATICIEN

Conserver le feuillet jaune

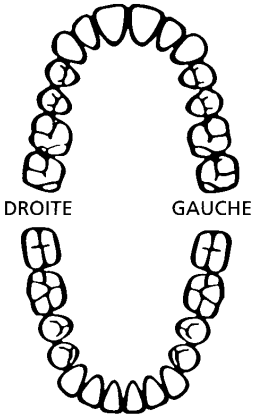
**RESERVÉ
AU LABORATOIRE**

Date du rendez-vous :

Nom du patient :

FICHES DE PRESCRIPTION DU P.U.L.

- P.U.L. Ados Ultralight
- P.U.L. Anti-Apnée
- P.U.L. de Contention CI II
- P.U.L. Multi-actions
- P.U.L. de Contention CI III



- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vérin | <input type="checkbox"/> Supérieur |
| | <input type="checkbox"/> Inférieur |
| <input type="checkbox"/> Arc Vest. Métal | <input type="checkbox"/> Supérieur |
| | <input type="checkbox"/> Inférieur |
| <input type="checkbox"/> Boucle Coffin Acier | <input type="checkbox"/> Supérieur |
| | <input type="checkbox"/> Inférieur |
| <input type="checkbox"/> Boucle Coffin TMA | <input type="checkbox"/> Supérieur |
| | <input type="checkbox"/> Inférieur |
| <input type="checkbox"/> Pointes Interdentaires | <input type="checkbox"/> Supérieur |
| | <input type="checkbox"/> Inférieur |
| <input type="checkbox"/> Crochets boule | <input type="checkbox"/> Supérieur |
| | <input type="checkbox"/> Inférieur |
| <input type="checkbox"/> Crochets pour élastiques | <input type="checkbox"/> Supérieur |
| | <input type="checkbox"/> Inférieur |
| <input type="checkbox"/> Ressort de vestib Acier | <input type="checkbox"/> Supérieur |
| | <input type="checkbox"/> Inférieur |
| <input type="checkbox"/> Ressort de vestib TMA | <input type="checkbox"/> Supérieur |
| | <input type="checkbox"/> Inférieur |

- Rebasage
- Ressort conique de propulsion
- Bumper Inf.

INSTRUCTIONS SPECIALES

