

BON DE COMMANDE INTRAS Opn



Si commande urgente,
date de retour souhaitée :

___ / ___ / ___

Informations Client		Informations Centre	
Vos informations	Date : ___/___/_____	Cachet du centre :	
	Réf. Patient : _____		
	Age : _____		
	Premier appareillage : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	E-mail (obligatoire) : _____	
	Modèle précédent : _____	Tél. : _____ N° compte : _____	Personne à contacter : _____

MODÈLES : **Opn1** **Opn2** **Opn3**

ÉCOUTEUR	75	85	90	100
	IIC (10)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
CIC (10)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
CIC-BP (10)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
ITC (312)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ITE HS (13)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ITE FS (13)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

OPTIONS ITC - ITE		
Connectivité 2,4 GHz	Bobine T*	Auto Tel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Non compatible avec 2,4 GHz

VENTING	Aucun	Small	Medium	Large	Extra Large*
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

* Sauf IIC

COQUE

Longue
 Moyenne
 Suivant marquage sur l'empreinte

COULEUR

Coque	Faceplate
<input type="checkbox"/> Beige	<input type="checkbox"/> Beige
<input type="checkbox"/> Transparente	<input type="checkbox"/> Marron
<input type="checkbox"/> Rouge & Bleue	<input type="checkbox"/> Marron foncé
	<input type="checkbox"/> Noir (IIC uniquement)

AUTRES OPTIONS

Epaulement
 Sablage
 Fil d'extraction*

* Automatique sur IIC et CIC

Autres informations au dos

Service Intras

Notre objectif : vous satisfaire

Pour nous contacter :

01.70.36.96.34

par.ite.france@dgs.com

3, allée des Barbanniers - 92230 Gennevilliers

Du lundi au vendredi,
de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h30



oticon
PEOPLE FIRST

Données Audiométriques

Fréquences	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
CA Droite								
CA Gauche								

A joindre avec la commande

- MiniFlex Cordon #3 Bons de commandes
 Adaptateur prog Mini (IIC/CIC non wireless)

Empreintes

- Texture de l'oreille : Molle Normale Dure
Empreinte réalisée : Bouche fermée
 Bouche ouverte

Pour vous contacter

◆ Audioprothésiste

Nom :

Prénom :

◆ Assistante

Nom :

Prénom :

◆ Compte client

Numéro de compte :

Raison sociale :

Téléphone :

Fax :

Email :

Adresse

◆ Disponibilité

Matin 9h-12h Après-midi 14h-18h

Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◆ Comment souhaitez-vous être joint ?

- En personne
 Via l'assistante

Commentaires


Service Intras

Notre objectif : vous satisfaire

Pour nous contacter :

 01.70.36.96.34

 par.ite.france@dgs.com

 3, allée des Barbanniers - 92230 Gennevilliers

Du lundi au vendredi,
de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h30



oticon
PEOPLE FIRST



BON DE COMMANDE INTRAS

Alta2 Pro & Alta2

Oticon | Nera2 Pro & Nera2

Ria2 Pro & Ria2

Si commande urgente,
date de retour souhaitée :

___/___/___

Informations Client		Informations Centre	
Vos informations	Date : ___/___/___	Cachet du centre :	
	Réf. Patient : _____		
	Age : _____	Tél. : _____ N° compte : _____	
	Premier appareillage : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Personne à contacter : _____	
Modèle précédent : _____			

MODÈLES : Alta2 Pro Alta2 Nera2 Pro Nera2 Ria2 Pro Ria2

STYLES		Standard		Power		Directivité		Auto M		Auto T		Bobine T	
Pile	Style	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G
10	IIC*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<div style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 5px; display: inline-block;"> NOUVEAU IIC et CIC encore plus petits ! 2 x plus de patients éligibles </div>							
	CIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
312	ITC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1/2 Conque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Conque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	1/2 Conque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Conque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Les modèles IIC sont UNIQUEMENT disponibles dans les gammes Alta2 Pro - Nera2 Pro - Ria2 Pro.



Si c'est votre première commande de nos nouveaux IIC/CIC encore plus petits, merci de cocher la case ci-contre :
Cela nous permet de s'assurer de bien joindre, à la commande, l'adaptateur prog Mini (voir encadré dédié au verso).

CONNECTIVITÉ



- Oui
 Non

A noter ! Les valeurs par défaut seront Wireless pour les CIC et Non Wireless pour les IIC.

COQUE

- Longue
 Moyenne
 Suivant marquage de l'empreinte

Volume et programmes

	D	G
Bouton Poussoir Seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pot. Rotatif seul*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pot. + BP**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Uniquement sur piles 312 et 13

** Uniquement sur appareil à connectivité piles 312, 13

Tailles du Venting

Venting	Intra			IIC	
	<input type="checkbox"/> Fermé	<input type="checkbox"/> IROS		<input type="checkbox"/> Fermé	
<input type="checkbox"/> CV 1,0	<input type="checkbox"/> 0,8	<input type="checkbox"/> Oval XL	<input type="checkbox"/> Grand (2,6 X 1,3 mm)		
<input type="checkbox"/> CV 1,4	<input type="checkbox"/> 1,4	<input type="checkbox"/> Oval L	<input type="checkbox"/> Moyen (1,7 X 0,8 mm)		
<input type="checkbox"/> CV 2,4	<input type="checkbox"/> 2,4	<input type="checkbox"/> Oval M	<input type="checkbox"/> Petit (1,0 X 0,5 mm)		
<input type="checkbox"/> CV 3,0	<input type="checkbox"/> 3,0	<input type="checkbox"/> Oval S			

Autres Options

- Epaulement Sablage Fil d'extraction
 Coque anallergique Pot. Surélevé Fil d'extraction long
 Vernis Souple Ressort Point Rouge/Bleu

Couleurs	Couleur de Face Plate	
	Intra	IIC
	<input type="checkbox"/> 01 Beige (par défaut) <input type="checkbox"/> 02 Marron moyen <input type="checkbox"/> 03 Marron foncé	<input type="checkbox"/> Beige <input type="checkbox"/> Marron clair <input type="checkbox"/> Marron moyen <input type="checkbox"/> Marron foncé <input type="checkbox"/> Noir (par défaut)
	Couleur de la coque	
Intra	IIC	
<input type="checkbox"/> Beige (par défaut) <input type="checkbox"/> Transparente <input type="checkbox"/> Rouge & Bleue	<input type="checkbox"/> Beige <input type="checkbox"/> Transparente (par défaut) <input type="checkbox"/> Rouge & Bleue	

Données Audiométriques								
Fréquences	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
CA Droite								
CA Gauche								

Empreintes	
Texture de l'oreille :	<input type="checkbox"/> Molle <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Dure
Empreinte réalisée :	<input type="checkbox"/> Bouche fermée <input type="checkbox"/> Bouche ouverte

A joindre avec la commande	
<input type="checkbox"/> MiniFlex	<input type="checkbox"/> Cordon #3
<input type="checkbox"/> Adaptateur prog Mini (IIC/CIC non wireless)	<input type="checkbox"/> Bons de commandes

Commentaires	

Fiche clients Oticon

◆ Audioprothésiste

Nom
Prénom

◆ Assistante

Nom
Prénom

◆ Compte client

Numéro de compte
Raison sociale
Téléphone
Fax
Email

Adresse

◆ Disponibilité

Lundi
Mardi
Mercredi
Jeudi
Vendredi

Matin 9h-12h Après-midi 14h-18h

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◆ Comment souhaitez-vous être joint ?

En personne
 Via l'assistante

◆ Préférences

Conduit :	<input type="checkbox"/> Conduit long	<input type="checkbox"/> Conduit court
Type d'extraction :	<input type="checkbox"/> Systématique	<input type="checkbox"/> Uniquement sur CIC/IIC
Taille de l'évent :	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Plutôt plus <input type="checkbox"/> Plutôt moins
Esthétique/Confort :	<input type="checkbox"/> Esthétique	<input type="checkbox"/> Aération
Coque :	<input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> Précision <input type="checkbox"/> Confort

◆ Votre prise

Votre pâte : Injection : Position de la bouche :	Type : Seringue <input type="checkbox"/> Fermée <input type="checkbox"/>	Marque : Pistolet <input type="checkbox"/> Ouverte <input type="checkbox"/>
---	--	---

◆ Historique / Habitudes

◆ Programmation

<input type="checkbox"/> Fitting LINK	<input type="checkbox"/> Express LINK
<input type="checkbox"/> NearCom	<input type="checkbox"/> HIPro USB
<input type="checkbox"/> Noah LINK	

Vos interlocuteurs privilégiés du service fabrication/SAV Intra et Micro-Embout - Réception des scan empreintes

Ligne dédiée : 01 70 36 96 34 - Fax : 01 70 36 96 20

Chantal COUDERC : chcd@dgs.com - Joël FRIESS : jlfr@dgs.com - Olivia DEMONCHEAUX : odem@dgs.com

Stéphanie LATAPIE : snla@dgs.com - Jean-Claude GEORGES : jcge@dgs.com