

Nom patient :
Adresse :

Tél :
E-mail :

Clinicien :
Établissement :

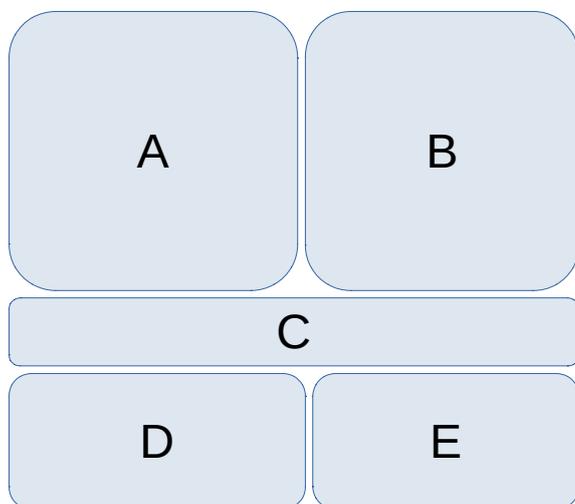
Prestataire :
Tél :
E-mail :

Évaluation patient sur coussin

XXTRA O2



Largeur :
Profondeur :
Épaisseur : 10 cm



Configuration standard *	Ajouté	Enlevé
A	A	A
B	B	B
C	C	C
D	D	D
E	E	E

Commentaires :

* voir sur l'étiquette du coussin