



Rekvisisjon av ørepropp

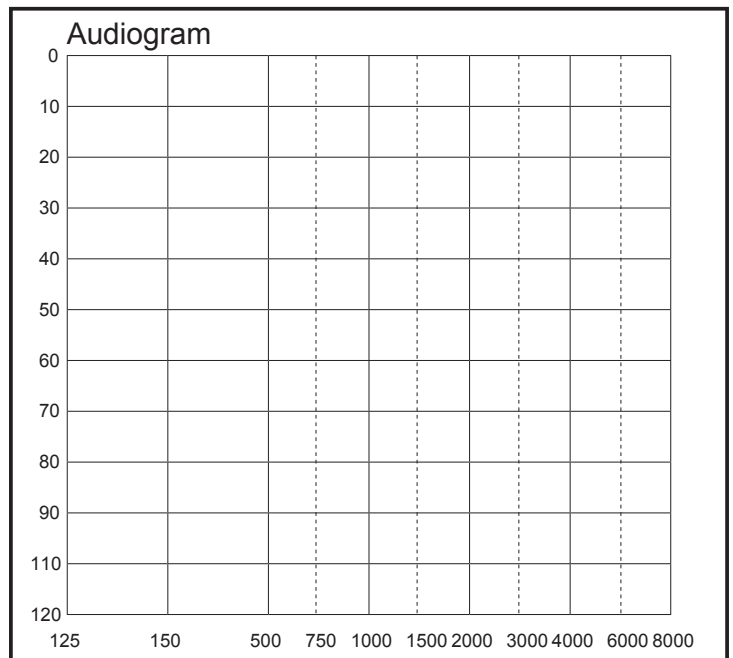
Høreapparat	Beskrivelse av ørepropp		
jam ITE <input type="checkbox"/>	Kort kanal <input type="checkbox"/>	Silhuett propp <input type="checkbox"/>	Tett propp <input type="checkbox"/>
Beat SHD <input type="checkbox"/>	Normal kanal <input type="checkbox"/>	Skall propp <input type="checkbox"/>	1 mm vent. <input type="checkbox"/>
Sound SHD <input type="checkbox"/>	Lang kanal <input type="checkbox"/>	Kanal propp <input type="checkbox"/>	2 mm vent. <input type="checkbox"/>
Sound XC <input type="checkbox"/>		Åpen propp <input type="checkbox"/>	Åpen propp <input type="checkbox"/>
Gullbelegg <input type="checkbox"/>	Kun harde propper	Skall AI <input type="checkbox"/>	
Allergibeh. <input type="checkbox"/>			_____ mm <input type="checkbox"/>
Titan propp <input type="checkbox"/>	Tynnslange propp <input type="checkbox"/>		
Titan skall <input type="checkbox"/>	RITE propp <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/>	

Sendes Høresentral
Sendes Forhandler
Sendes Pasient

Høyre
Venstre

Dato: _____

Ny Time: _____



Forhandler:	
Rekv. Høresentral/Lege:	
Sign:	
Pasientens navn:	Født:
Adresse:	
NAV kontor:	
Merknad:	