



Underlag och beställning förtroendeförskrivna ortoser

| | | | |
|---------------------------------|---------------|----------------------|--|
| Patient: | | Personnummer: | |
| Diagnos: | | | |
| Artikelnummer: | | | |
| Benämning: | | | |
| Leverantör: | | | |
| Storlek: | Höger: | Vänster: | |
| Förskrivare: | | | |
| Leveransadress: | | | |
| Telefonnummer: | | | |
| Fax: | | | |
| Fakturaadress/Ansvarsnr: | | | |

Beställningen faxas till

Ortopedteknik 031 - 40 81 62

Eller skickas med post till

Ortopedteknik
Falkenbergsgatan 3
412 85 GÖTEBORG

ota.su@vgregion.se
031-3438114