



# MEDIZINPRODUKTE-OPHTHA & TECHNOLOGIE

Individuelle Zusammenstellung eines **Intravitrealen Injektionssets**



**Kunde:**

**Adresse:**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

<input type="checkbox"/> <b>Einschlag (Instrumenten-Tischtuch)</b>	<b>Krepp (1-lagig/Papier)</b> _____ cm
	<b>Abdecktuch (2-lg=wasserfest)</b> _____ cm

<input type="checkbox"/> <b>Abdecksystem SMMS (Standard)</b>	Größe: _____ x _____ cm	<b>Kleberand:</b> <input type="checkbox"/> MIT <input type="checkbox"/> OHNE	
		<b>Inzisionsfolie:</b> *Perf./markiert *geschlossen <input type="checkbox"/> separat <input type="checkbox"/> integriert	
<input type="checkbox"/> <b>Abdecksystem 2-lagig (wasserfest)</b>	<b>Lochgröße:</b> <input type="checkbox"/> 4 x 7 cm <input type="checkbox"/> 6 x 8 cm <input type="checkbox"/> 7 x 10 cm	<b>Ablaufbeutel:</b> <input type="checkbox"/> MIT <input type="checkbox"/> OHNE	

<input type="checkbox"/> <b>Spritzen</b>	<b>Bitte wählen Sie aus:</b>	<b>Spritze L</b>	<b>Spritze LL</b>
	<input type="checkbox"/> 1 ml-TB-Spritze, Luer Omnifix	_____ Stück	_____ Stück
	<input type="checkbox"/> 2 ml Einmal-Spritze	_____ Stück	_____ Stück
	<input type="checkbox"/> 5 ml Einmal-Spritze	_____ Stück	_____ Stück
	<input type="checkbox"/> 10 ml Einmal-Spritze	_____ Stück	_____ Stück
	<input type="checkbox"/> 20 ml Einmal-Spritze	_____ Stück	_____ Stück

<input type="checkbox"/> <b>Einmalkanülen</b>	<b>Bitte wählen Sie aus:</b>	<input type="checkbox"/> Nr. 17	<input type="checkbox"/> Nr. 20	<input type="checkbox"/> 26G	<input type="checkbox"/> 30G
	<input type="checkbox"/> <b>Spülkanülen / z.B. Kunststoff</b>	_____ Stück	_____ Stück	_____ Stück	_____ Stück

<input type="checkbox"/> <b>Ophthalmischer Markierer</b>	3,5 / 4,0 mm	<input type="checkbox"/> MIT // <input type="checkbox"/> OHNE
--	--------------	---

<input type="checkbox"/> <b>Lidsperrer</b>	<input type="checkbox"/> Offene Valven <input type="checkbox"/> Geschlossene Valven	<input type="checkbox"/> MIT // <input type="checkbox"/> OHNE
--	--	---


<input type="checkbox"/> <b>Augenkomresse (Kissen)</b>	Größe: _____ Stück
<input type="checkbox"/> <b>Lochkomresse</b>	Größe: _____ Stück

<input type="checkbox"/> <b>Mullkompressen</b>	<b>Bitte wählen Sie aus:</b>	<b>8-fach</b>	<b>12-fach</b>
	Größe: 5 x 5 cm	_____ Stück	_____ Stück
	Größe: 7,5 x 7,5 cm	_____ Stück	_____ Stück
	Größe: 10 x 10 cm	_____ Stück	_____ Stück

<input type="checkbox"/> <b>Tupfer etc.</b>	<b>Pflaumentupfer</b>	<b>Wattestäbchen</b>	<b>Wattestäbchen</b>	<b>Pro Ophta Stäbchen</b>
	<b>Bitte wählen Sie aus:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Kleiner Kopf</b>	<input type="checkbox"/> <b>großer Kopf</b>	
	_____ Stück	_____ Stück	_____ Stück	_____ Stück

<input type="checkbox"/> <b>OP-Handschuhe puderfrei</b>	Modell: _____	Größe: _____	Paar	<input type="checkbox"/> <b>Latexfrei</b>
	Modell: _____	Größe: _____	Paar	<input type="checkbox"/> <b>Latexfrei</b>

<input type="checkbox"/> <b>OP-Kittel</b>	<b>Bitte wählen Sie:</b>	<b>Gr. S</b>	<b>Gr. M</b>	<b>Gr. L</b>	<b>Gr. XL</b>
	_____ Stück	:			

<input type="checkbox"/> <b>Sonstige Wünsche</b>	
--	---

Selbstverständlich stellen wir Ihnen gern ein kostenloses Muster-Set - steril oder unsteril - gemäß Ihren Wünschen zur Verfügung.

## MEDIZINPRODUKTE – OPHTHA & TECHNOLOGIE

Dieter Pietrus e.K.  
 Speckhorner Str. 262  
 D-45659 Recklinghausen

Telefon: 0049 2361 904484-0  
 Fax: 0049 2361 904484-10  
 Email: [mpo.dp@t-online.de](mailto:mpo.dp@t-online.de)