

Underlag och beställning förtroendeförskrivna ortoser.

Patient	Personnummer	
Diagnos:		
Artikelnummer: Benämning:		
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
Mejl:ota.su@vgregion.se