

STARKEY SIGNATURE SERIES SUR MESURE AVEC FIL - BON DE COMMANDE

POUR LES PRODUITS SUPPLÉMENTAIRES, UTILISEZ ESTORE DE STARKEY À FR.STARKEYPRO.CA

LES SECTIONS SURLIGNÉES / BLEUES DOIVENT ÊTRE REMPLIES POUR UNE SÉLECTION APPROPRIÉE DE LA MATRICE

ÉTAPE 1 - COMMANDE

VEUILLEZ REMPLIR LE FORMULAIRE DE MANIÈRE PRÉCISE, LISIBLE ET COMPLÈTE AFIN DE VOUS ASSURER QU'IL N'Y A PAS DE RETARD AVEC VOTRE COMMANDE.

FACTURER À:

ADRESSE:

CN00

NO. DE COMPTE

--	--	--	--	--

EXPÉDIER À:

CN00

NO. DE COMPTE

--	--	--	--	--

CONTACT:

TÉLÉPHONE:

NUMÉRO DE PO

N° DU DOSSIER

COURRIEL:

DATE:

--	--

OPTIONS DE GARANTIE (1 ANNÉE SUPPLÉMENTAIRE)

RÉPARATION RÉPARATION / REMODELAGE / PERTE & ENDOMMAGE

PRIX SUJETS À CHANGEMENT.

OPTION DE SERVICE (FRAIS SONT POUR CHAQUE APPAREIL AUDITIF)

SERVICE DE 24H (EXCLUT IIC) 100\$

OPTION DE PROGRAMME

NIHB IFHP CSST FHP (DVA/RCMP)
 WSIB ODSP Green Shield

ÉTAPE 2 - RENSEIGNEMENTS SUR L'APPAREIL

PRÉNOM

NOM

DATE DE NAISSANCE/ÂGE DU PATIENT

DONNÉES DES TESTS

MCL L:

MCL R:

UCL L:

UCL R:

Air DROITE
Os

FRÉQUENCE
Air GAUCHE
Os

FRÉQUENCE	250	500*	750	1K*	2K*	3K	4K*	6K	8K
Air DROITE									
Air GAUCHE									

ANTÉCÉDENTS D'AIDE AUDITIVE

ANCIENNEMENT PORTEUR D'AIDES AUDITIVES

DE SÉRIE (SI STARKEY)

AUTRE FABRICANT

ANNÉE D'UTILISATION D'AIDE AUDITIVE

AÉRATION

LARGE
 PETIT
 AUCUN

GAIN ANTÉRIEUR

SEULS D'AUDIOGRAMME REQUIS, OPTION DE GAIN SÉLECTIONNÉE PAR L'USINE

ÉTAPE 3 - PRODUITS D'AIDES AUDITIVES (CARACTÈRES GRAS INDIQUENT LE DÉFAUT)

EXIGENCES DE COMMANDES D'AIDE AUDITIVE REMPLIR LA SECTION CI-DESSOUS

TECHNOLOGIE

SIGNATURE SERIES 24

OPTION DE MODÈLE AVEC FIL

CIC R (INTRA PROFOND RECHARGEABLE)
 CIC (INTRA PROFOND)
 IIC (INVISIBLE)

COMMANDE D'UTILISATEUR

AUCUN BOUTON-POUSOIR

BOUTON-POUSOIR EST STANDARD POUR LE
CIC R ET LE CIC NW, N'EST PAS DISPONIBLE
POUR LE IIC

OPTIONS D'ÉVÉNEMENTS*

ÉLITE DU MANUFACTURIER** 2 ÉVÉNEMENTS
 AUCUN ÉVÉNEMENT 3 ÉVÉNEMENTS
 1 ÉVÉNEMENT OUVERT/BAV

*ÉVÉNEMENT SUR MESURE (CV) EST STANDARD POUR CIC R NW

**SÉLECTIONNEZ LA COMBINAISON OPTIMALE DE RÉCEPTEUR ET DE
VENTILATION EN FONCTION DE LA PERTE AUDITIVE, DES ANTÉCÉDENTS
DU PATIENT ET DE LA TAILLE ET DE LA FORME DE L'OREILLE.

FACEPLATE/SHELL OPTIONS (CHOOSE ONE)

COULEUR DE PLAQUE

ROSE
 BRUN CLAIR
 BRUN MOYEN
 CHÂTAIN
 BRUN FONCÉ
 NOIR

COULEUR DE CONQUE

ROSE
 TRANSPARENT
 BRUN CLAIR
 ROUGE/BLEU
 NOIR

PRÉVENTION DE CÉRUMEN

HEAR CLEAR (CIC R NW/CIC NW PAR DÉFAUT)
 WAX CAP (IIC DÉFAUT, PAS DISPONIBLE POUR CIC)
 TUBE DE RÉCEPTEUR PROLONGÉ*
*PAS DISPONIBLE POUR IIC)

OPTIONS DE RETRAIT ET FINITION

CONQUE AVEC FINITION MATTE (DFS)
 PLAQUE AVEC FINITION MATTE (DF)
 PIÈCE DE MAINTIEN

INSTRUCTIONS SPÉCIALES:

ÉTAPE 4 - COMMANDER UN CHARGEUR CIC R

(CARACTÈRES GRAS INDIQUENT LE DÉFAUT)

CHARGEUR SUR MESURE 2.0 (SANS PILE INTÉGRÉE) CHARGEUR SUR MESURE PREMIUM 2.0 (AVEC PILE INTÉGRÉE, FRAIS SUPPLÉMENTAIRES SERONT APPLIQUÉS)

DE RÉFÉRENCE



NE PAS ÉCRIRE ICI
UTILISATION EN USINE
UNIQUEMENT