

# MODULO D'ORDINE | Mould | Opn | Siya

17/11

Informazioni Audioprotesista			Indirizzo spedizione (se diverso da ragione sociale)		
Ragione Sociale			Ragione Sociale		
Indirizzo			Indirizzo		
CAP	Città	Provincia	CAP	Città	Provincia
Per comunicazioni sull'ordine		Audioprotesista	Tel./Cell.		Mail
Informazioni Utente					
Iniziali Utente				Primo Portatore	Età
Condotto					
normale (D) (S)		cedevole (D) (S)		molle (D) (S)	
Note sull'Utente					

Audiogramma								
Hz	125	250	500	1 k	2 k	4 k	6 k	8 k
VA SX								
VO SX								
VA DX								
VO DX								

Ventilazione		
	Destra	Sinistra
A cura di Oticon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ø Ventilazione	Ø	Ø

Adattamento	Lato	Fitting Level	Micro Mould	LiteTip
MiniFit	(D) (S)	<input type="checkbox"/> 60 /Corda MF <input type="checkbox"/> 85	<input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V4

Adattamento	Lato	Fitting Level	Versione	Wire										
Power Flex Mould	(D) (S)	<input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> FlexMould <input type="checkbox"/> FlexMould+Aletta <input type="checkbox"/> FlexMould+Aletta Scheletrata	<table border="0"> <tr> <td>1 (D)</td> <td>1 (S)</td> </tr> <tr> <td>2 (D)</td> <td>2 (S)</td> </tr> <tr> <td>3 (D)</td> <td>3 (S)</td> </tr> <tr> <td>4 (D)</td> <td>4 (S)</td> </tr> <tr> <td>5 (D)</td> <td>5 (S)</td> </tr> </table>	1 (D)	1 (S)	2 (D)	2 (S)	3 (D)	3 (S)	4 (D)	4 (S)	5 (D)	5 (S)
1 (D)	1 (S)													
2 (D)	2 (S)													
3 (D)	3 (S)													
4 (D)	4 (S)													
5 (D)	5 (S)													

Conformazione Micro Mould e LiteTip	
V1	V2
V3	V4

Note	Hollow Mould RIC = V2
	SKELETON = V4