

Virto B i-örat

Beställningsblankett

Beställare & klinik:

E-post / telefon:

Personnr: _____

Användare:

Adress:

Beställningsdatum:

Leveransdatum:

Vänster:	Luftl.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	dB
	Benl.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	dB
		250	500	1000	2000	4000	Hz
Höger:	Luftl.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	dB
	Benl.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	dB
		250	500	1000	2000	4000	Hz

Örat är: Mjukt Medel Fast

Erfarenhet: 0-6 mån. 6mån-3 år
(med hörapparater) 3-6 år 6 år+

Funktionsnivå: B90 B70 B50

		Skalstorlek						Modell	Styrka				Tillval				
		Sida	IIC	CIC	MC	ITC	HS	FS		M	P	SP	UP	T-spole			
									40/109	50/115	60/119	70/127	PB	VK	EP		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virto B-10 NW O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virto B-312 NW O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virto B-10 O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virto B-10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virto B-312		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virto B-13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frontplatta: Beige 26 Cocoa 22 Brown 28 Tan 14 Black 06 (IIC bara)

Skal: Beige 26 Cocoa 22 Brown 28 Blue/Red Transparent White 19 Transparent 21
Phonak IIC standard

Utdragstråd: Transparent 21 Brown 28 Förlängd utdragstråd +5mm

Ventstorlek: AOV Audiogram krävs Jag väljer: Vänster _____ mm Höger _____ mm

Vaxsystem: Cerustop SmartGuard
inte till SP & UP

Standard

PB = Tryckknapp VK= Volymkontroll EP = EasyPhone

Specialinstruktioner:

- Kontakta mig
 Trådlös modell utan tryckknapp