

# BIOMATION

---

Clinique: \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom du patient : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Condition: \_\_\_\_\_

---

## Équipement Recommander

- 9 P.F.X. Exercice pour le plancher pelvien
- 9 Aquaflex Jeu de cônes vaginal balancé
- 9 FemiScan Le Home Trainer
- 9 FemiScan Une sonde
- 9 Biomix EMG Biofeedback et stimulation
- 9 Biosense EMG Biofeedback, 2-canaux
- 9 Elpha-2000 Stimulateur du muscle
- 9 ETS-90 Stimulateur trophique de la continence
- 9 Neuro-4 Stimulateur trophique de la continence, 3-programmes
- 9 Santuro Une sonde vaginale
- 9 Santuro Une sonde rectale
- 9 "In Control Again" Cahier d'exercices (en anglais seulement)

- 9 Achat
- 9 Louer

Notes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cette recommandation identifie un équipement de qualité nécessaire pour le traitement de cet individu. La nécessité de ce produit était déterminée par les thérapeutes et en consultation avec le client. Le client est en accord avec l'équipement recommandé et il / elle l'agrèera au livraison avec sa signature.

Autorisé par :

Recommandé par :

\_\_\_\_\_  
Client

\_\_\_\_\_  
Signature de la thérapeute

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

---

Supplier:

**Biomation**  
335 Perth Street  
P.O. Box 156  
Almonte, Ontario K0A 1A0

Tel : (613) 256-2821  
Sans frais : 1-888-667-2324  
Fax : (613) 256-5872  
E-Mail : info@biomation.com  
Web : www.biomation.com/inco