

FICHE DE LOCATION DE MATÉRIEL

Récapitulatif de début de location

CAUTIONS À PRÉVOIR

Matériel	Montant du chèque de caution
Aérosol	250 €
Tire-lait Symphony	1000 €
Tire-lait Fisiobox	700 €
Kitett double pompage	250 €
Fauteuil roulant	250 €
Neurostimulateur	170 €

⚠ **Si absence de chéquier, voir avec un pharmacien.**

INFORMATIONS PATIENT

Nom : _____

Téléphone : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

DÉTAILS DE LA LOCATION

Matériel loué : _____

Origine du matériel : Pharmat Alcura Univers Orkyn Officine

Date de délivrance : ___ / ___ / ____

Durée estimée du traitement : _____

Date prévue de retour : ___ / ___ / ____

CAUTION

Chèque de caution remis

Pas de chèque de caution (validation pharmacien obligatoire)

Montant du chèque : _____

Observations :

Signature du patient	Signature pharmacie

