



FÉDÉRATION DES MÉDECINS  
OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC

## BON DE COMMANDE FORMULAIRES DE DOSSIERS MÉDICAUX

NUMÉRO DE CLIENT : \_\_\_\_\_ RÉFÉRENCE : \_\_\_\_\_

Nom de la clinique ou du médecin : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

3505 EXAMEN ORDINAIRE / OBSERVATION : \_\_\_\_\_ Prix : \$ 7.20/100  
boîte 1,000

3500 EXAMEN COMPLET MAJEUR : \_\_\_\_\_ Prix : \$ 11.00/100  
boîte 500

3540 LISTE OU SÉRIE D'ÉTIQUETTE : \_\_\_\_\_

Numéro de facture : \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

\* Les frais d'expédition sont inclus