

Cachet de l'établissement

Prescription à transmettre signée à TBF

Par courriel : [orthorachis@tbf-lab.com](mailto:orthorachis@tbf-lab.com)

ou

Par Fax : 04 72 68 69 10

PRESCRIPTION MEDICALE NOMINATIVE



# NerVFIX®



## Conduit allogénique de régénération nerveuse

Médecin prescripteur

Nom du patient

Date d'intervention

Indication\*

---



---



---



---

Prêt temporaire






Renouvellement de stock

**\*AMM des produits NerVFIX :**

Chirurgie réparatrice d'une section nerveuse périphérique de maximum 2 cm **de la main** et du poignet

**Prise en charge en sus ( LPPR ) :** *Journal officiel du 30/06/22 dans le cadre de l'indication*

Prise en charge des sections des nerfs périphériques **de la main** dans les situations d'urgence.

|  | Références  | Dimensions : longueur et diamètre interne | Quantités | N° greffon(s) implanté(s)<br><i>(en cas de renouvellement de stock)</i> |
|--|---|---|-----------|---|
|  | Conduit de régénération nerveuse issu d'une <b>artère</b> de cordon ombilical |   |           |   |
|  | <b>NA01</b>   | Longueur 1 cm - diamètre interne 2 mm     |           |   |
|  | <b>NA02</b>   | Longueur 2 cm - diamètre interne 2 mm     |           |   |
|  | <b>NA31</b>   | Longueur 1 cm - diamètre interne 3 mm     |           |   |
|  | <b>NA32</b>   | Longueur 2 cm - diamètre interne 3 mm     |           |   |
|  | <b>NV53*</b>  | Longueur 3 cm - diamètre interne 5 mm     |           |   |

\* Référence disponible sur prêt temporaire

Signature du prescripteur :