

CathetersPLUSTM



(877) 563-7422



(844) 604-2322

info@cathetersplus.com • www.cathetersplus.com

Name/Nom: _____

Address/Adresse: _____

Doctor/Médecin: _____

Refills/Renouvellement:

6 12 Other/Autre: _____

INTERMITTENT CATHETERS:

Length/Longueur:

- Male/Homme
 Female/Femme
 Pediatric/Pédiatrique

Tip/Pointe:

- Straight/Droite
 Coudé

Type:

- Hydrophilic/ Hydrophile
 Uncoated/Sans revêtement
 Foley

Size/Grosueur: _____ FR Number required per day/ Quantité requise par jour: _____

INCONTINENCE PRODUCTS/PRODUITS CONTRE L'INCONTINENCE:

- Clamp/Pince pénienne External Catheter/
Cathéter Externe Meatal Dilator/
Dilatateur Méatique
 Briefs/Pads/
Coussinets/Culottes Leg Bag/Sac à jambe Other/Autre: _____

Size/Taille: _____

Diagnosis/Diagnostic: _____

Signature: _____ Date: _____