



medical equipment design

Interton GN

PEDIDO DE AUDÍFONOS INTRAS 2026

Fecha * Referencia pedido
(dd/mm/aaaa)

Pedido por * Empresa * Código cliente
Persona de contacto
Dirección
Cód.postal / población
Provincia
* Teléfono
Email

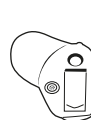
AUDÍFONOS

UNIDADES *	FAMILIA *	MODELO *	CONFIGURACIÓN *	COLOR *	VENTING *

* Beige claro por defecto: CIC e ITC / Antracita por defecto: ITE recargable

OPCIONES DE CARCASA

Apoyo basal	☐	☐	Venting externo	☐	☐
Formato media concha	☐	☐	Venting escalonado	☐	☐
Acabado mate *	☐	☐	Control de volumen ampliado	☐	☐
Acabado Laca antideslizante *	☐	☐	Longitud de canal		



CIC



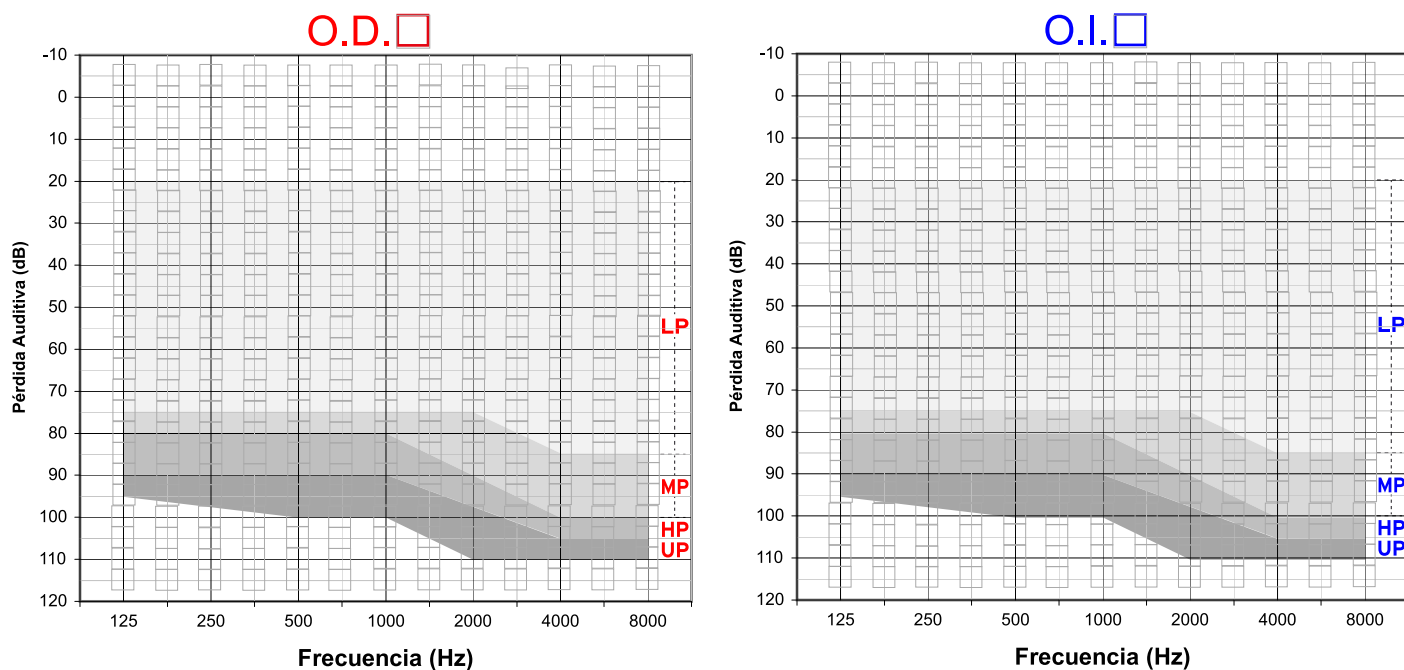
ITC



ITE

(* No compatibles entre si)

AUDIOMETRÍA (*recomendado)



Comentarios audiológicos / observaciones: