

网上订购登记表

|  |
| --- |
| 基本资料 |
| \*填表人： | \*电话： | \*邮箱： |
| \*采购意向： |  |
| \*医院名称： |  |
| \*医院地址： |  |
|  医生数量： |  | 眼科门诊量： |  /天 |
|  糖尿病门诊量： |  /天 |
|  是否为糖尿病患者进行糖网筛查： |  |
|  所在地区眼底照相收费标准： |  |
|  医院眼科设备：    |
|  其他： |

版权所有2015-2016 苏州微清医疗器械有限公司 苏ICP备12017615号

Suzhou MicroClear Medical Instruments Co.,Ltd 地址：苏州工业园区星湖街218号生物纳米园A4-410室

电话+86-512-67067163转808 邮箱:Office@microcleartech.com