

Mesure de la pression artérielle ambulatoire sur 24 heures et monitoring de la médication

Mobil-O-Graph MAPA classique: le rempeler incontournable en Suisse

Le Set Premium Mobil-O-Graph contient:

- 1 Mobil-O-Graph MAPA classique
- Logiciel HMS CS
- 3 manchettes de tailles S, M, L
- 4 piles rechargeables et un chargeur
- 1 Trousse de transport

Possibilité de mise à niveau de la mesure:

- De la pression artérielle centrale sur 24h
- De la mesure de l'onde de pouls sur 24h (PWA monitoring)



Possibilité d'expédition avec installation et formation gratuite par TeamViewer

Tel-O-Graph GSM: Monitoring et adaptation de la médication sans consultation du patient au cabinet

- Utilisation facile, une seule touche
- Rapide et efficace
- Haute précision de mesure (classement BHS (A/A))
- Transfert automatique des mesures réalisées par le patient à son domicile dans le logiciel HMS pour une consultation depuis le cabinet médical.
- Remise/expédition de l'appareil au patient
- Mesure facile depuis le domicile (1 touche)
- Transmission des données de mesure par le réseau GSM
- Contrôle des valeurs mesurées du patient dans le logiciel au cabinet médical/HMS
- Permet de procéder, en cas de besoin, à un ajustement de la médication



**Tel-O-Graph GSM avec carte SIM et volume de données illimité: CHF 49.— par mois HTVA
– les deux premiers mois gratuits.** (Durée minimale du contrat : 6 mois)

IGZ Instruments AG

Furtbachstrasse 17 8107 Buchs ZH
Niederlassungen/Succursales: Basel, Fribourg, Genève

Telefon 044 456 33 33
Téléphone 022 343 91 60

igz.ch igz@igz.ch

Bulletin de commande à renvoyer à: igz@igz.ch ou par courrier à IGZ Instruments AG,
Furtbachstrasse 17, 8107 Buchs ZH

Je commande:

Nombre	Description	Prix hors TVA	Prix total
....	IEM Set Premium Mobil-O-Graph avec installation et formation en ligne	CHF 2'000.--
.... mois	IEM Tel-O-Graph GSM-abonnement avec carte SIM et volume de données illimité	CHF 49.--/mois*

* = les deux premier mois sont gratuits (durée minimum de contrat 6 mois)

Je désire un entretien-conseil:

- Je voudrais plus d'informations sur les prix. Veuillez me contacter au: _____
- Veuillez m'envoyer le catalogue général IGZ

Expéditeur/Expéditrice

Nom/Prénom

Cabinet médicale

Fonction

Rue

NPA/Lieu

Téléphone

Adresse E-mail