



A Faxer au **01.47.54.95.09**

ou à envoyer par courrier à :  
**CTC Conseil, 169 Boulevard Malesherbes, 75017 PARIS**

## Analyse du bloc opératoire

Etablissement.....

Votre Nom.....

Adresse.....

.....

Tel.....Fax.....E-mail.....

Nombre de salles opératoires .....

Nombre de praticiens .....

Nombre de spécialités .....

Principales spécialités .....

.....

Commentaires / Contexte particulier :

Merci d'avoir répondu...

Nous vous contacterons dans quelques jours afin d'étudier avec vous les modalités d'une éventuelle collaboration, sans engagement de votre part.

**CTC Conseil vous garantit la confidentialité des informations fournies.**