

OFFRE 2012

SUIVEZ LE RYTHME

grâce aux produits cardiopulmonaires de Welch Allyn!



#34XFHT-B Dispositif portable ProBP 3400 avec technologie de mesure non invasive de la pression artérielle SureBP™

Obtenez un dispositif numérique de surveillance de la pression artérielle Connex® ProBP™ GRATUIT à l'achat d'un ECG de repos sur ordinateur personnel, d'un ECG CP 100™ ou CP 200™ (les unités combinées sont admissibles) ou d'un ABPM (ABPM-6100S) de Welch Allyn.



UNE OFFRE D'UNE
VALEUR DE
900 \$

- Facile à transporter, à utiliser et à ranger.
- La technologie SureBP™ permet d'obtenir des mesures exactes en 15 secondes seulement.
- Le port USB permet de transférer facilement les mesures vers les dossiers médicaux électroniques.
- Exactitude conforme aux normes AAMI.
- Des mesures fiables même dans des situations cliniques difficiles.
- Appareil configurable pouvant être adapté à tous les flux de travail et mises à niveau possibles afin de protéger l'investissement.

OFFRE DESTINÉE UNIQUEMENT AUX CABINETS MÉDICAUX AU CANADA



Pour connaître tous les détails du programme, consultez la page
www.welchallyn.ca/dontmissabeat.



Pour profiter de cette offre :

Remplissez le formulaire de remise, puis faites-le parvenir à Welch Allyn avec une copie de votre facture par courriel, par télécopieur ou en ligne. Nous vous enverrons ensuite votre dispositif ProBP GRATUIT!

(courriel) canada.marketing@welchallyn.com
(télécopie) 585 720-4031

www.welchallyn.ca/dontmissabeat

Des questions? Appelez-nous au 1 800 561-8797.

Les achats doivent être effectués entre le 1er mars et le 30 juin 2012. Le bon doit être échangé au plus tard le 31 juillet 2013. Cette offre ne peut être jumelée à aucun autre rabais, ni à aucune autre offre. Veuillez prévoir de 4 à 6 semaines pour la livraison des produits gratuits. Offre valide pour les utilisateurs finaux uniquement par l'intermédiaire des distributeurs autorisés de Welch Allyn Canada.

Welch Allyn
Attn: Don't Miss a Beat Promo—MC9043
160 Matheson Blvd East, Unit #2
Mississauga (Ontario) L4Z 1V

Veuillez écrire lisiblement en caractères d'imprimerie. Tous les champs sont obligatoires. Le formulaire doit être entièrement rempli pour que la demande soit traitée.

Nom de l'établissement _____

Adresse de l'établissement _____

Ville/Province/Code postal _____

Nom de la personne-ressource (prénom et nom de famille) _____

Poste et titre de la personne-ressource _____

Numéro de téléphone de la personne-ressource _____

Adresse courriel de l'établissement _____

Télécopie _____

Distributeur _____

Nom du représentant du distributeur _____

WelchAllyn®

Advancing Frontline Care™