

Date: _____ ID #: _____ Client Name: _____

Provider Name: Travis Medical Sales Corp
Provider Phone: 512-458-4589
Provider Fax #: 512-421-7140

Provider #: 107560801
NPI #: 1619971025

Hospital Beds, Cribs and Equipment

P^ã @ÁÁÁÁÁ Á Y ^ã @ÁÁÁÁÁ

Y @Á Á@Á|a} @Áã } [•ã ÑÁÁÁÁÁ

Ö [^•Á@Á|a} @Á^ÁÁ^ } áæ [^ Áãã } áã } ÑÁÁÁÁÁ

Y @Á á áÁ Á^áÁ Á@Á|a} @Á !!^} q^ Á|^} á * ÑÁÁÁÁÁ

Y @Á [^•Á@Á^áÁ [@Á ^Á@Á|a} @Á Á^áÁ^á •ÑÁÁÁÁÁ

Ö [^•Á@Á|a} @Á^ á^Á@Á@Á@Á^ Á@Á^áÁ^Á^çæ^áÁ [!^Á@Á^Á^!^•Á [•@Á^Á^ Á^ÑÁÁ
ÿ^• □Á [□ÁÁ^•É } @ÑÁÁÁÁÁ

Pæ^Á á [, •Á á^á^á^Á^ } Á^á^ÑÁ^• □Á [□Á

Á^•É @Á^Á@Á^Á [Á] *^!Á^á^Á } @Á^á^ÑÁ^ Á^Á@Á^Á^ÑÁÁÁÁÁ

Á [É @Á [^] á } @Á^Á^Á^ } @Á^á^ÑÁÁÁÁÁ

Ö [^•Á@Á^á } @Á^áÁ^~^ } @Á^ *^•Á^ [•á] •Á^Á^~á^ { ^á^Á^ *^•Á^ [•á] ÑÁÁ^• □Á [□Á
Á^•É |æ^Á^á } @ÁÁÁÁÁ

@Á@Á|a} @Á !!^} q^ Á| } á^áÁ Á@Á^áÁ^áÁ [^] áÑÁÁ^• □Á [□Á

Úæ^Á@Á|a} @Á !!^} @Á } & } æ [áã Áæ •ÁÁÁÁÁ

Ö [^•Á@Á|a} @Á^Á^á^á^Á^ } Á^!•ÑÁ^• □Á [□Á

Y @Á^Á^Á@Á^á^á^Á^ } Á^!Á^á^á^Á^ } Á^ÑÁÁÁÁÁ

Y @Á^Á@Á^á^á^Á^ } Á^!Á^á^Á^ } Á^ÑÁÁÁÁÁ

Y @Á^Á@Á^ [^] á^Á^Á^ *á^ Á^ÑÁÁÁÁÁ

Y @Á^Á^á^ *Á^ |Á@Á|a} @Á^Á@Á^ { ^ÑÁÁÁÁÁ

Ö [^•Á@Á|a} @Á^Á^Á^ @Á^ } @Á^ÑÁÁÁÁÁ

Ö [^•Á@Á|a} @Á^Á^Á^ @Á^ } á^! } á^á^á^ } [•á] áã } •ÑÁ^ & @Á^ Á^É^ á^Á^á^ *•É^ & } á^ Á^!
ç^ } @Á^ |Á^ } á^ } @Á^• □Á [□ÁÁ^•É } @ÑÁÁÁÁÁ

Á^~^•á^ *Á^á^á^ á^Á^Á^Á^ Á^!æ^Á^Á^Á^ | çá^Á^ á^á^á^ •çá^á^ } ÉÁÁÁÁÁ

Á^~^•á^ *Á^ { } |Á^ á^Á^ | çá^Á^ á^á^á^ •çá^á^ } ÉÁÁÁÁÁ

Á^~^•á^ *Á^ { } |Á^ & çá^á^á^ @Á^ |Á^ á^ } á^á^á^ [@Á^ |Á^ } @Á^á^•ÑÁÁÁÁÁ

Á^~^•á^ *Á^ |É^ | & çá^á^á^ @Á^ |Á^ { } |Á^ & çá^á^á^ [@Á^ |Á^ } @Á^á^•ÑÁÁÁÁÁ

Á

ÚVÁ ÁÖæ^Á Á

Ö:ÉÁ ÁÖæ^Á Á