

AZIENDA: _____

PAZIENTE: _____ UOMO DONNA BAMBINO

DATA AUTORIZZAZIONE: _____ **RIF. ORDINE:** _____

MODELLO: _____

COLORE: _____ **FODERA:** _____

ARCHIVIAZIONE DIGITALE DELLE FORME: SI NO

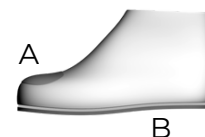
S	MISURE (1)	D
mm	Lunghezza	mm
mm	Circonferenza metatarsi	mm
mm	Circonferenza collo	mm
mm	Circonferenza passata	mm
mm	Larghezza base metatarsi	mm

(1) Vanno considerate le misure comprensive dell'ingombro dell'ortesi

S	FORME	D
	Codice e calzata	
	Taglia	



MODIFICHE ALLA FORMA



<input type="checkbox"/> 3 mm <input type="checkbox"/> 6 mm	A. Sopra le dita	<input type="checkbox"/> 3 mm <input type="checkbox"/> 6 mm
<input type="checkbox"/> 3 mm <input type="checkbox"/> 6 mm	B. Sottopiede	<input type="checkbox"/> 3 mm <input type="checkbox"/> 6 mm

S	SUOLE	D
---	-------	---

Come modello

Personalizzate

mm	Speronatura mediale avampiede	mm
mm	Speronatura laterale avampiede	mm
mm	Speronatura mediale retro piede	mm
mm	Speronatura laterale retro piede	mm
mm	Campana mediale	mm
mm	Campana laterale	mm

S	RIALZI ESTERNI	D
mm	Altezza al tallone	mm
mm	Altezza in pianta	mm
mm	Altezza in punta	mm

NOTE: