

PŁASKO-DZIANY

PRODUKT REFUNDOWANY

Data _____ Imię i nazwisko _____

Kontrahent _____ Podpis _____

Pieczętka

OBWODY PRAWY

OBWODY LEWE

DŁUGOŚCI

prawa

lewa

na ciele	po naciągnięciu	po naciągnięciu	na ciele
<input type="text"/>	cT	<input type="text"/>	cT
<input type="text"/>	cH	<input type="text"/>	cH
<input type="text"/>	cK*	<input type="text"/>	cK*
<input type="text"/>	cG	<input type="text"/>	cG
<input type="text"/>	cF	<input type="text"/>	cF
<input type="text"/>	cE	<input type="text"/>	cE
<input type="text"/>	cD	<input type="text"/>	cD
<input type="text"/>	cC	<input type="text"/>	cC
<input type="text"/>	cB1	<input type="text"/>	cB1
<input type="text"/>	cB	<input type="text"/>	cB
<input type="text"/>	cY	<input type="text"/>	cY
<input type="text"/>	cA	<input type="text"/>	cA

<input type="text"/>	ℓT	<input type="text"/>
<input type="text"/>	ℓK1T	<input type="text"/>
<input type="text"/>	ℓH	<input type="text"/>
<input type="text"/>	ℓK*	<input type="text"/>
<input type="text"/>	ℓG	<input type="text"/>
<input type="text"/>	ℓF	<input type="text"/>
<input type="text"/>	ℓE	<input type="text"/>
<input type="text"/>	ℓD	<input type="text"/>
<input type="text"/>	ℓC	<input type="text"/>
<input type="text"/>	ℓB1	<input type="text"/>
<input type="text"/>	ℓB	<input type="text"/>
<input type="text"/>	ℓA int	<input type="text"/>
<input type="text"/>	ℓA	<input type="text"/>
<input type="text"/>	ℓA est	<input type="text"/>

(*) wyłącznie dla rajstopy i monorajstopy

SEGMENTY	UCISK			IŁOŚĆ	KOLOR			
<input type="checkbox"/> podkolanówki (AD)		Ccl 2	Ccl 3	Ccl 4	<input type="checkbox"/> para	beżowy		
<input type="checkbox"/> pończochy (AG)	spodenki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sztuki			
<input type="checkbox"/> rajstopy (AT)	lewa noga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> monorajstopy (AGTL/AGTR)	prawa noga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> półrajstopy (AT)	STOPA			KOLANO	UDO	OPASKA SILIKONOWA	TALIA	SPODENKI
<input type="checkbox"/> spodenki	<input type="checkbox"/> skośna ℓAi _____ cm (wewn.) ℓA _____ cm (zewn.) <input type="checkbox"/> zamknięte palce <input type="checkbox"/> otwarte palce			<input type="checkbox"/> komfortowe <input type="checkbox"/> elastyczne	<input type="checkbox"/> skośne	<input type="checkbox"/> wysokość 3,5 cm	<input type="checkbox"/> regulowany pas biodrowy	<input type="checkbox"/> opcja dla mężczyzn

Specjalne życzenia / uwagi _____



KATI Sp. z o.o.
 ul. Lipowa 36,
 05-860 Płochocin
 szytenamiare@kati.pl
 www.kati.pl

Przedstawiciele medyczni:
 Polska Północna: **Piotr Dzięciołowski**,
 tel. +48 695 892 871, piotr.dzieciolowski@kati.pl
 Polska Południowa: **Paweł Płoskonka**
 tel. +48 605 368 405, pawel.ploskonka@kati.pl

