

## PŁASKO-DZIANY

Data \_\_\_\_\_ Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Kontrahent \_\_\_\_\_ Podpis \_\_\_\_\_



Pieczęćka

### OBWODY I DŁUGOŚCI PALCÓW STOPY LEWEJ

ℓ XZ

cZ

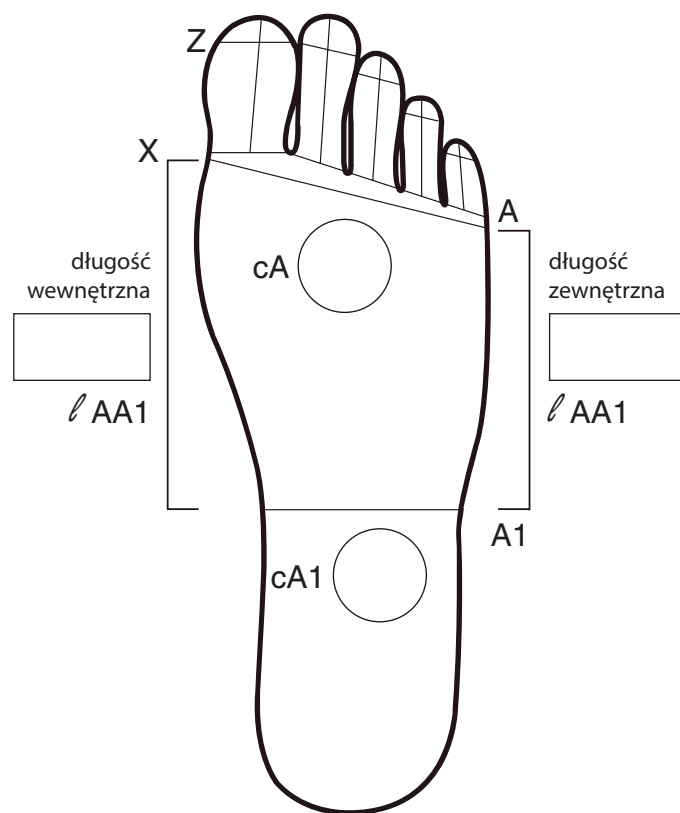
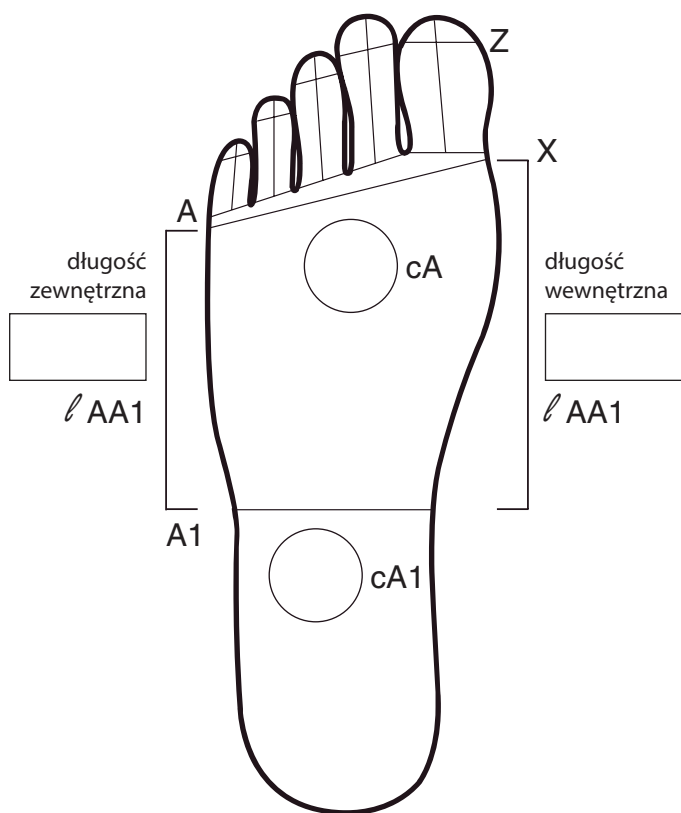
cX

### OBWODY I DŁUGOŚCI PALCÓW STOPY PRAWIEJ

ℓ XZ

cZ

cX



UCISK	KOLOR	ILOŚĆ	OPCJE	
<input type="checkbox"/> pół-stopki Ccl 2 (23-32 mmHg)	beżowy	<input type="checkbox"/> lewa _____ <input type="checkbox"/> prawa _____	LEWA	PRAWA
			<input type="checkbox"/> bez małego palca	<input type="checkbox"/> bez małego palca

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

