

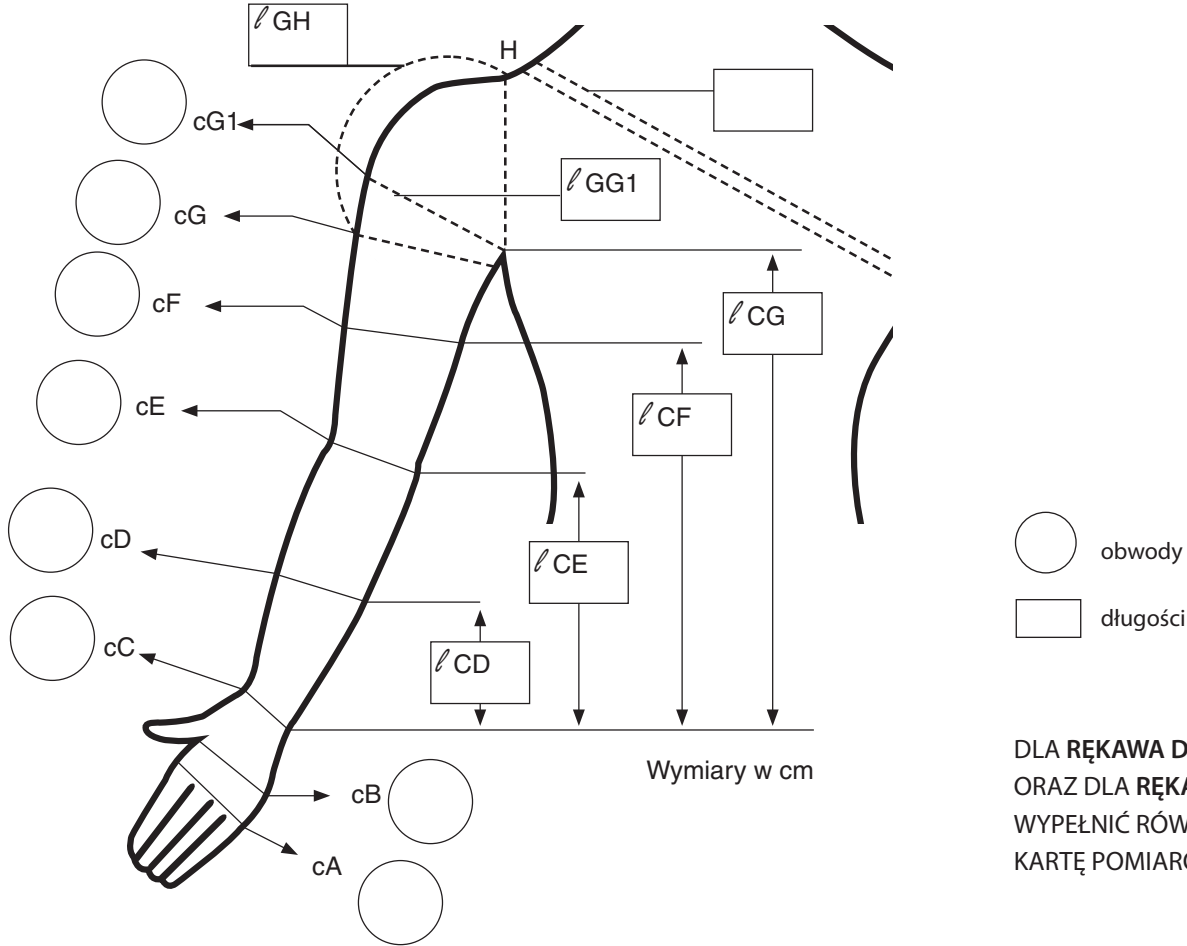
### PŁASKO-DZIAŁY

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

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

**PRODUKT REFUNDOWANY**

Pieczętka



DLA RĘKAWA DO ŚRÓDRĘCZA  
ORAZ DLA RĘKAWA Z RĘKAWICĄ  
WYPEŁNIĆ RÓWNIEŻ  
KARTĘ POMIAROWĄ RĘKAWICY

SEGMENTY	OPCJE	UCISK	ILOŚĆ	KOLOR
<input type="checkbox"/> rękaw do nadgarstka <input type="checkbox"/> rękaw do śródrezcza wraz z kciukiem <input type="checkbox"/> rękaw z rękawicą jednoczęściowy	<input type="checkbox"/> do ramienia	<input type="checkbox"/> Ccl 2 (23-32 mmHg) <input type="checkbox"/> Ccl 3 (34-46 mmHg)	<input type="checkbox"/> sztuk _____	beżowy
RAMIĘ	ŁOKIEĆ	GÓRNA KRAWĘDŹ	OPASKA SILIKONOWA	
<input type="checkbox"/> prawe <input type="checkbox"/> lewe	<input type="checkbox"/> komfortowy <input type="checkbox"/> elastyczny	<input type="checkbox"/> skośna (G1)	<input type="checkbox"/> wysokość 5 cm	

Specjalne życzenia / uwagi \_\_\_\_\_



K A T I

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



SCIENCE & MEDICAL  
QUALITY