

Nombre del cliente: _____ N.º de cliente: _____

Persona de contacto: _____

Fecha de pedido: _____ Plazo de entrega: _____

Nombre del paciente: _____

Presupuesto Pedido

Firma/sello de la empresa: _____

Cubierta para los dedos

Colores Crema Caramelo Negro

Compresión Ccl1 Ccl2 Ccl3

Pierna izquierda

Pierna derecha

Unidades Izquierda _____

Derecha _____

Todos los datos en cm. El solicitante es responsable de la inclusión de medidas incorrectas. Los productos a medida no se cambian.

Terminación:

Perforada

Con compresión

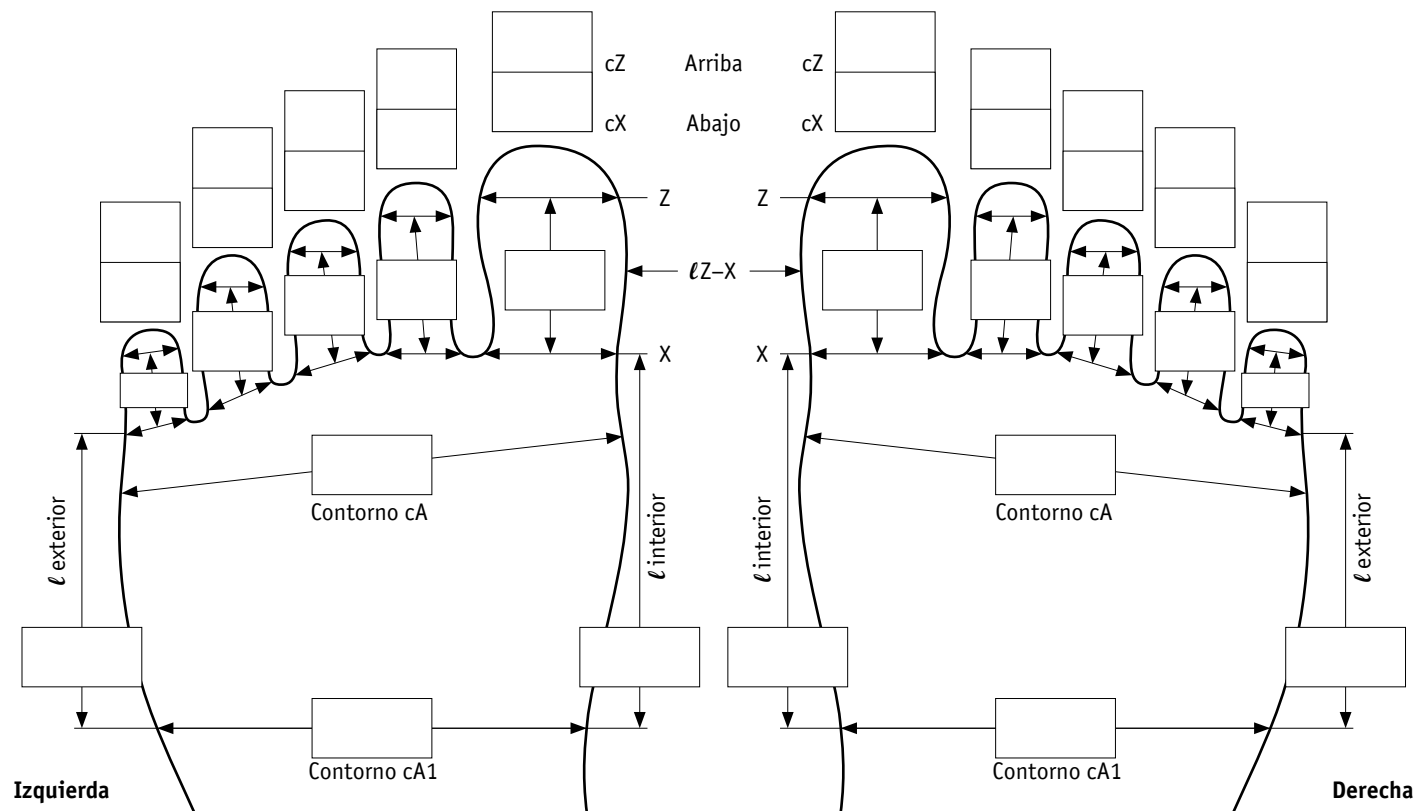
Dedos:

Dedos abiertos

Sin meñique

Dedos cerrados

Cosidos a la media



Observaciones:
