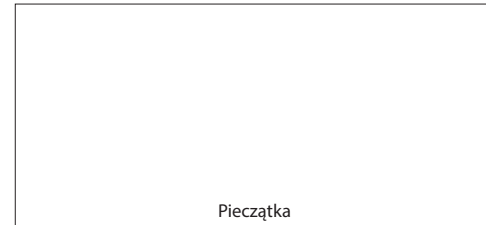


PŁASKO-DZIANY

Data _____ Imię i nazwisko _____

Kontrahent _____ Podpis _____



Pieczęćka

OBWODY I DŁUGOŚCI PALCÓW STOPY LEWEJ

ℓ XZ

cZ

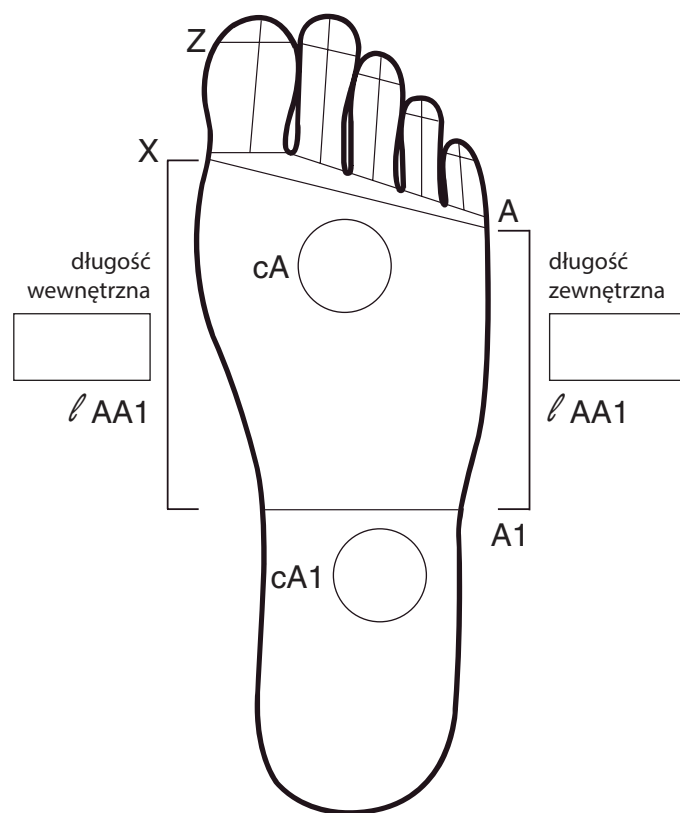
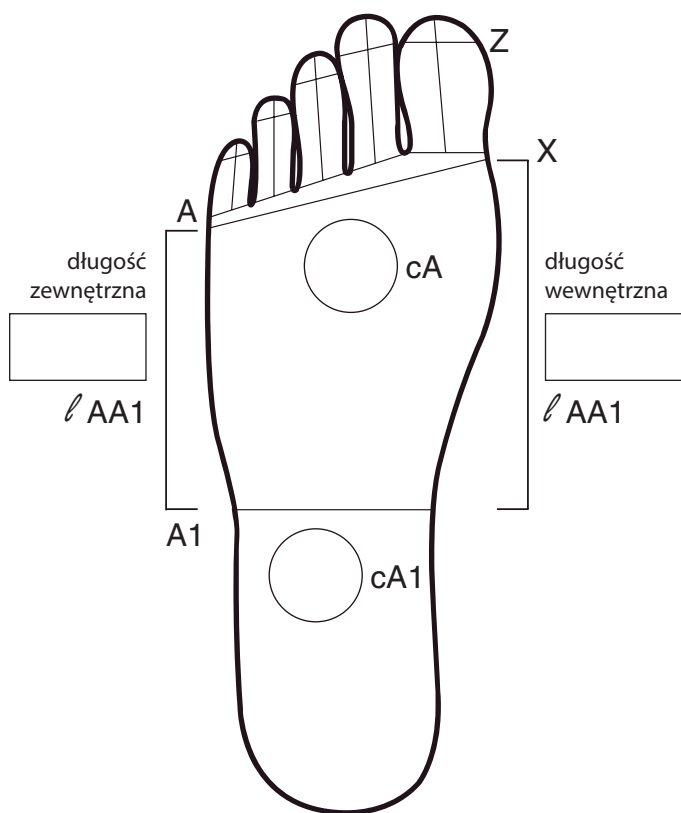
cX

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 CENTRALNA
I PÓŁNOCNA:
Katarzyna Jaśniecka
tel. +48 695 892 871
katarzyna.jasniecka@kati.pl

POLSKA POŁUDNIOWA:
Paweł Płoskonka
tel. +48 605 368 405
pawel.ploskonka@kati.pl

REGION PÓŁNOCNY
I ZACHODNI:
Dominika Jurszo
tel. +48 607 806 659
dominika.jurszo@kati.pl



SCIENCE & MEDICAL
QUALITY