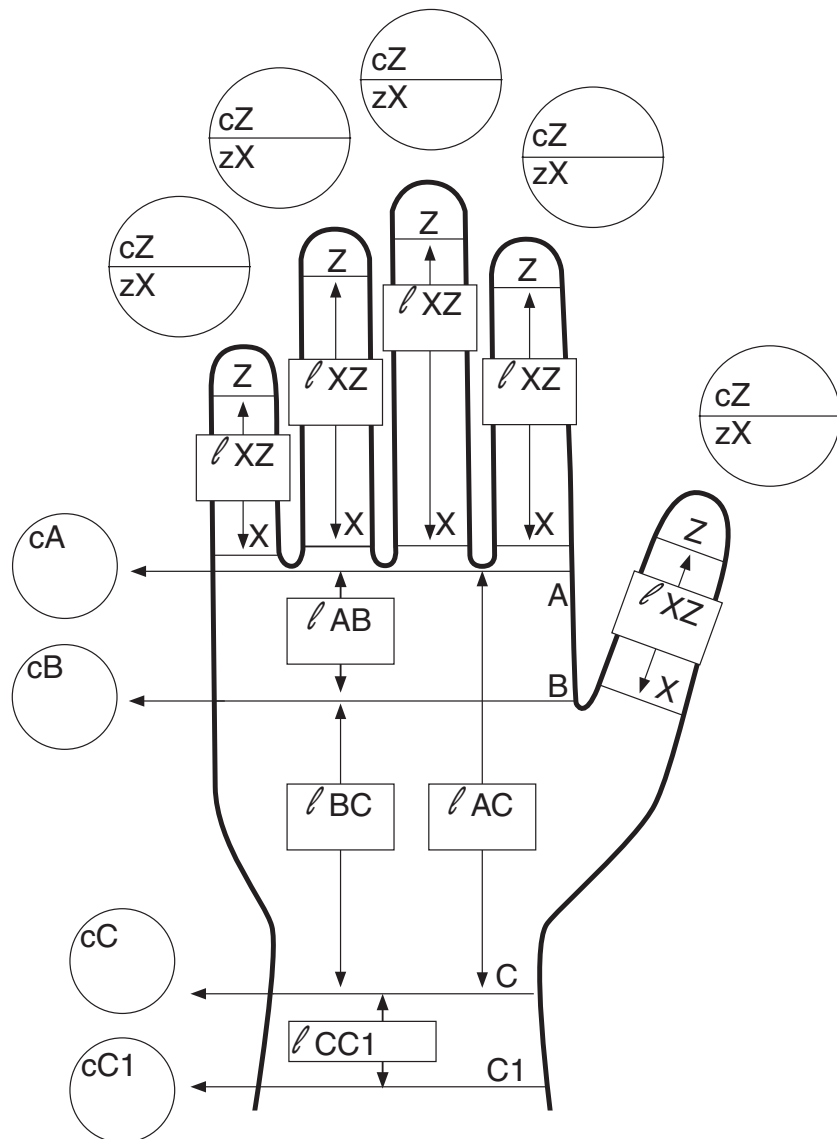


PŁASKO-DZIAANY

Data _____ Imię i nazwisko _____

Kontrahent _____ Podpis _____

Pieczętka



○ obwody
 □ długości

PUNKTY POMIAROWE

- punkt A: *podstawa palców*
- punkt B: *podstawa kciuka*
- punkt C: *zgięcie nadgarstka*
- punkt C1: *5 cm nad punktem C*
- punkt X: *podstawa palca*
- punkt Z: *początek paznokcia*

SEGMENTY	UCISK	DŁOŃ	ILOŚĆ	KOLOR
<input type="checkbox"/> do śródreęcza <input type="checkbox"/> z palcami	<input type="checkbox"/> Ccl 2 (23-32 mmHg) <input type="checkbox"/> Ccl 3 (34-46 mmHg)	<input type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> lewa	<input type="checkbox"/> para _____ <input type="checkbox"/> sztuk _____	beżowy

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

