

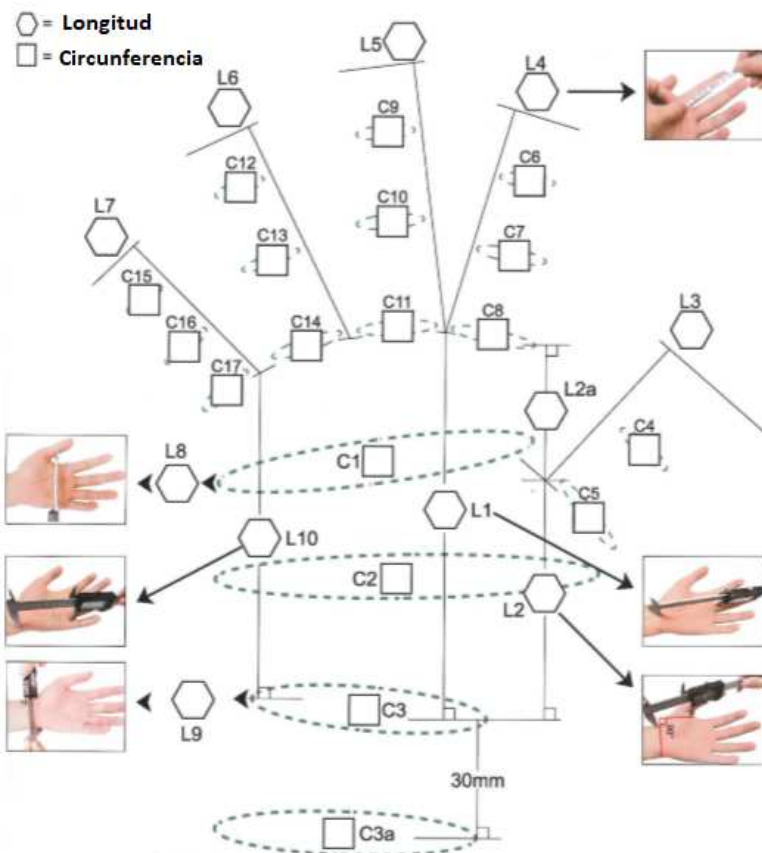
EPITESIS DE DEDO

Parque Tecnológico de Asturias – Parcela 1
33428 – Llanera – Principado de Asturias
T: +34 985 79 48 00 F: +34 985 79 48 10

DATOS DEL PACIENTE	ORTOPEDIA
Nombre: _____	Nombre: _____
Apellidos: _____	Técnico: _____ Fecha: _____
Edad: _____	País: _____ Ciudad: _____
Peso: _____	Teléfono: _____ e-mail: _____
DATOS DE LA PRÓTESIS	
Mano Izquierda <input type="checkbox"/> _____ Derecha <input type="checkbox"/> _____	<i>Especificar dedo y observaciones</i> _____ _____

Medidas

Colores



El pedido no se procesará sin - las mediciones requeridas todo el formulario cubierto . Ni sin una copia de la prescripción médica. Es imprescindible adjuntar a esta hoja: molde de yeso, fotografías de la mano con el dedo amputado y una hoja con el contorno de las 2 manos