

Officina Ortopedica:

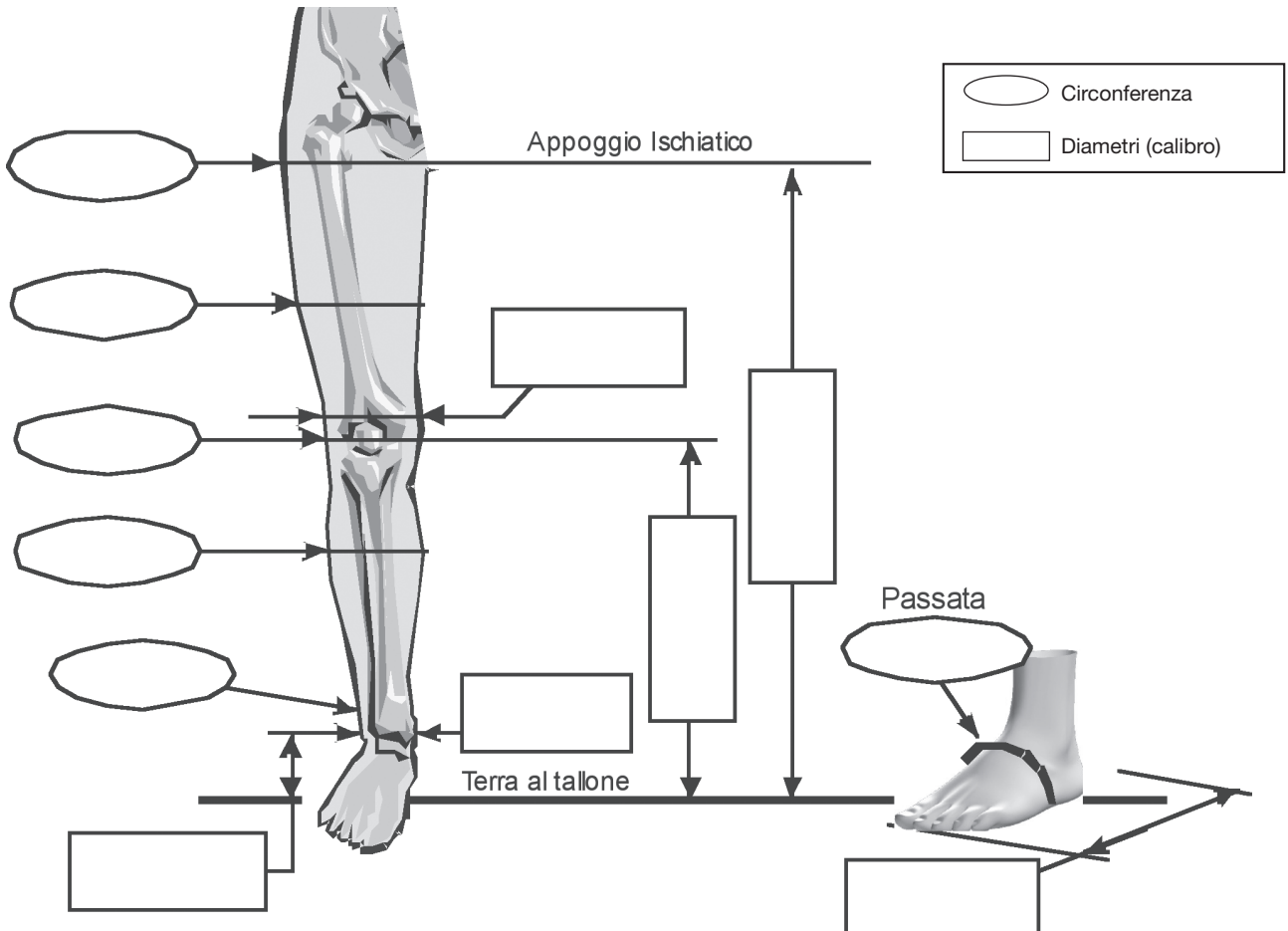
Tecnico Responsabile:

DATI DEL PAZIENTE

Nome:

Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Età	
Peso (kg)	
Professione	
Arto	<input type="checkbox"/> Destro <input type="checkbox"/> Sinistro

Altre informazioni sul paziente inerenti alla protesi (es. limitazioni, specificità etc..)



Tipo di tutore richiesto:

- Coscia-Gamba-Piede
- Coscia-Gamba
- Gamba-Piede

Altre informazioni da inviare:



Grafico della pianta del piede