

MyActive Top. Objednací list.

Firma	Kontaktní osoba	Datum
Klient/ID klienta		

Pohlaví Žena Muž **Výška** cm **Věk** let

Diagnóza Vozičkář Používání inkontinenční pomůcky

Provedení (obvod hrudníku u žen zaznamenejte do doplňkového objednáčím listu 647F680)

<input type="radio"/> Jednovrstvé	<input type="radio"/> S dlouhým rukávem	<input type="radio"/> Se zesílením v oblasti břicha
<input type="radio"/> Dvouvrstvé (v oblasti trupu)	<input type="radio"/> S krátkým rukávem	<input type="radio"/> Rukávy bez lemu (doporučeno v kombinaci s ortézou)

Dolní zakončení S elastickým páskem S rozkrokovým dílem a předním zapínáním S rozkrokovým dílem a zadním zapínáním

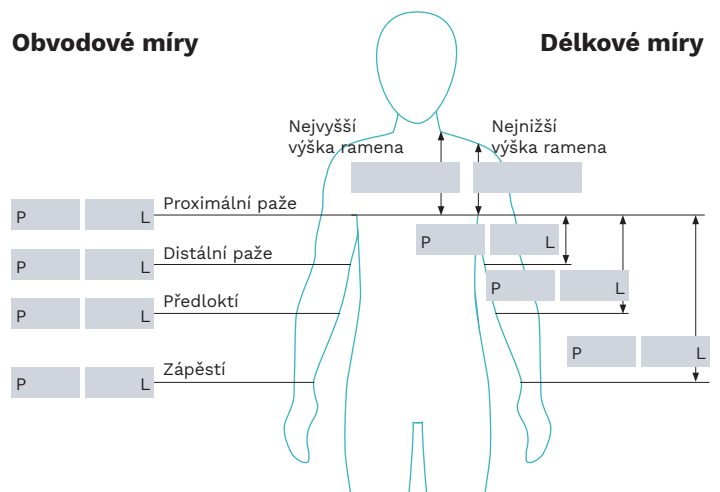
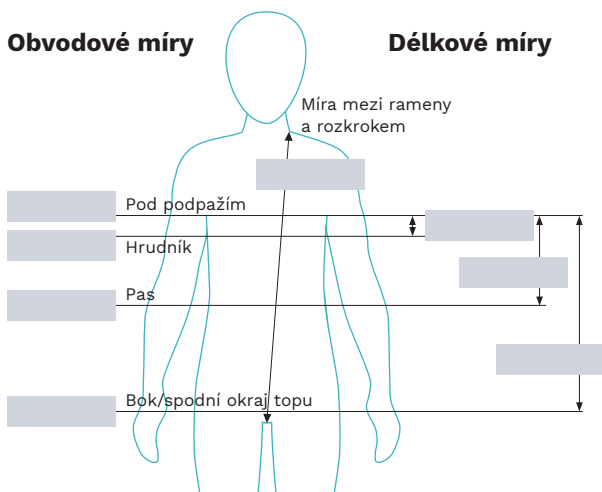
Barvy

Látka	Zip	Silikonový lem	Švy
<input type="radio"/> Světle modrá	<input type="radio"/> Světle modrý	<input type="radio"/> Světle modrý	<input type="radio"/> Světle modré
<input type="radio"/> Šedohnědá	<input type="radio"/> Šedohnědý	<input type="radio"/> Šedohnědý	<input type="radio"/> Šedohnědé
			<input type="radio"/> Magenta
			<input type="radio"/> Královská modř
			<input type="radio"/> Světle zelené

Úpravy

Rozepínání	Zip
<input type="radio"/> Vepředu	<input type="radio"/> Do spodní části hrudníku
<input type="radio"/> Vzadu	<input type="radio"/> Do pasu
	<input type="radio"/> Po celé délce

Poznámky



i Klienta měřte vleže, míry uvádějte v cm. Změřte délku na vnitřní straně paže od podpaží.

i V případě výrazných anatomických odchylek můžete spolu s objednávkovým formulářem zaslat i snímky uživatele.