

- PEDIDO
- PRESUPUESTO



**CICATREX®**  
BRAZO N° 2

IDENTIFICACIÓN DEL MINORISTA

Código Cliente:

Nombre del prescriptor: .....

Apellido del paciente : .....

Nombre del paciente : .....

Fecha de nacimiento : .....

Dirección : .....

Nº de expediente para reposición :

Fecha : .....

Talla del paciente : .....

Sexo :  M  F  Niño

1er tratamiento Cantidad: .....

**En la medida que sea posible, sírvase adjuntar fotografías del miembro en el cual se debe aplicar el dispositivo. Se ruega dibujar con plumón negro los contornos de la prenda en el esquema**

**Modelo de base** (completar una ficha por brazo)  Derecho  Izquierdo

Manga	Cicatrex® Nature	Tejido	Cicatrex® Filifine	Cicatrex® AirSkin
<input type="checkbox"/> Hasta la axila <input type="checkbox"/> Extension de hombro con cinturón <input type="checkbox"/> Extension de hombro (pasador de sujetador)	<input type="checkbox"/> blanco <input type="checkbox"/> beige <input type="checkbox"/> negro	<input type="checkbox"/> blanco <input type="checkbox"/> beige <input type="checkbox"/> negro	<input type="checkbox"/> blanco <input type="checkbox"/> beige <input type="checkbox"/> negro	<input type="checkbox"/> beige <input type="checkbox"/> negro

**Elementos adicionales pagados**

Abertura	Fijación manga
<input type="checkbox"/> Cierre con cremallera <input type="checkbox"/> Velcro Dimensión : <input type="text"/> cm Posición <input type="checkbox"/> Lado articulación <input type="checkbox"/> Lado del dorso de la mano <input type="checkbox"/> Lado cara interior de la mano <input type="checkbox"/> Pelota de compresión (por dibujar) Dimensión : <input type="text"/> cm <input type="checkbox"/> Amovible <input type="checkbox"/> Fija	<input type="checkbox"/> Sin antideslizante <input type="checkbox"/> Elástico simple <input type="checkbox"/> Elástico antideslizante <input type="checkbox"/> Antideslizante silicona Hombre <input type="checkbox"/> Antideslizante silicona Mujer <input type="checkbox"/> Antideslizante látex

Comentarios

**Alturas (cm)**

V largo de la muñeca hasta la mitad del antebrazo en la parte más gruesa

W largo de la muñeca hasta el codo

X largo de la muñeca hasta la mitad del brazo en la parte más gruesa

Y largo desde muñeca a axila

H largo de la axila (G) en el acromion

**Circunferencias (cm)**

C contorno de muñeca

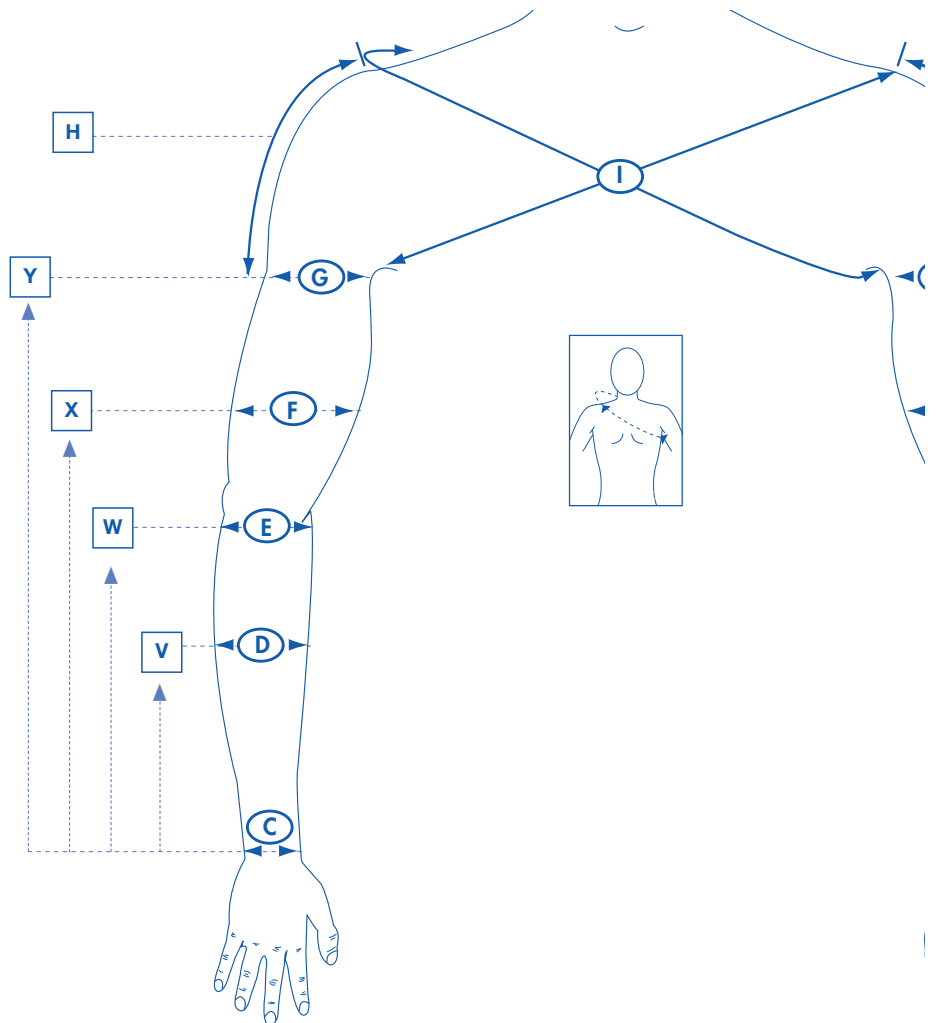
D contorno de la mitad del antebrazo en la parte más gruesa

E contorno de codo

F contorno de la mitad del brazo en la parte más gruesa

G contorno de brazo a nivel de la axila

I Circunferencia torácica del acromion pasando por la hendidura axilar opuesta



circunferencia  largo