

erimed

Beställningssedel College Park barnfot TruPer

Ortopedingenjörens namn: _____

OTA adress: _____

Tele: _____ Fax: _____

Patientuppgifter

Namn: _____

Pojke Flicka Ålder: _____

Amputerad sedan: _____ Längd: _____ Vikt: _____

Har tidigare gått på: _____

Höger storlek: _____ Underben Lårben Stumplängd: _____

Vänster storlek: _____ Underben Lårben Stumplängd: _____

Fotkosmetik: vit svart

Ankel val: ENDO Pyramid 22 mm Exo block sats
 Rör/fot tätning (tillval) Pyramid för inställning (tillval)
 Röradapter 22 mm (tillval) Växtförlängningsplattor (tillval)

Tillbehör: _____

erimed international Box 5028, 141 05 Huddinge
Tel 08- 449 56 50, Fax 08- 646 47 67, info@erimed.se