

ČÍSLO OBJEDNÁVKY

ÚDAJE PACIENTA

Jméno: _____

Výška: _____ Věk: _____

Váha: _____ Pohlaví: _____

Protetika: _____

KAFO ORTÉZA VARUS / VALGUS 45/2

Strana

pravá

levá

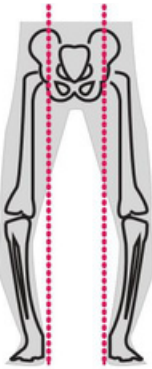
Barva

růžová

šedá

dekorální papír č.

ERH 45/2 KAFO



VARUS



VALGUS

