

Jméno :   Telefon :  Email :

Odběratel:  IČO :  DIČ :

Tel./Fax:  Email :

**Instrukce:** Míry měřte ráno na končetině bez otoku a ve stoje. Pro uzavřenou špici změřte chodidlo včetně prstů, pro otevřenou pouze od místa, kde vyrůstají prsty. **Míry uvádějte v cm.**

Výška sedové části

hkh

Popis objednávky

**Druh výrobku (léčebné pomůcky)**

Velikost: 

Levá	délka	Pravá	délka
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mat. provedení :

Kompresivní třída :

Barva výrobku :

Počet kusu :

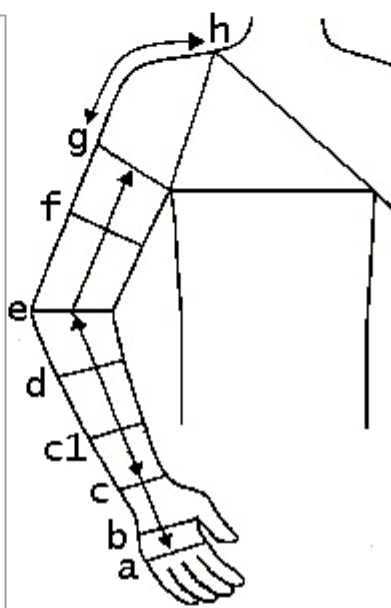
Typ špice :

Kód VZP :  Úhrada VZP :

Konečná cena s DPH :

	levá	pravá
A-G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G-H	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C-G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C-F	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C-E	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A-D	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A-C1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A-C	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A-B	<input type="text"/>	<input type="text"/>

obvod palce



	levá	pravá
g	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b	<input type="text"/>	<input type="text"/>
a	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Individuálně zhotovené kompresivní punčochy jsou plně hrazeny zdravotní pojišťovnou, pokud je poukaz na zdravotní pomůcku potvrzen revizním lékařem a je uveden správný kód pojišťovny ( ZP ). Nutno připojit kopii poukazu na zdravotní pomůcku.

**UPOZORNĚNÍ:** Nutno uvést všechny příslušné obvodové a délkové míry v cm. Za případné chyby ve vyplněných údajích ručí odběratel. Individuálně zhotovené kompresivní punčochy nelze vyměňovat.

Odběratel :  Datum :  Podpis :  Razítko :