

MODULO MISURE PERSONALI

_____		_____	
COGNOME		NOME	
_____		_____	
INDIRIZZO		OCCUPAZIONE	
_____		_____	
CAP	CITTA'		

PROVINCIA			
_____		_____	
TEL	FAX		
_____		_____	
eMAIL		N. SCARPE	

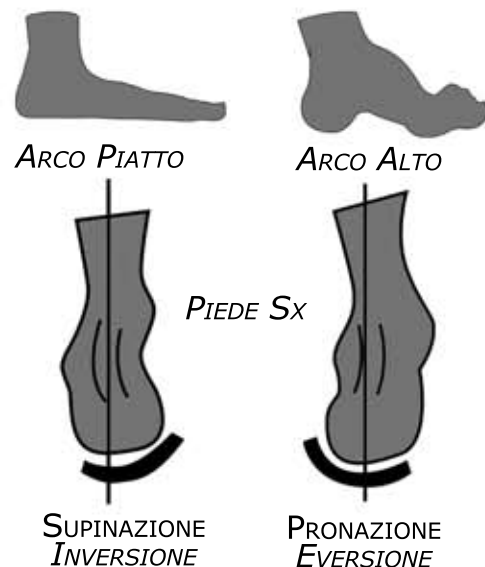
Ad Uso DEL SOLO TECNICO

DATA ACQUISTO	_____
DATA RITIRO	_____
AMM. PAGATO	_____
FATTURA N.	_____
RESP. VENDITE	_____

Ad Uso DEL SOLO TECNICO

ALTEZZA ARCO	☐ NORMALE	☐ ARCO ALTO	☐ ARCO PIATTO
APPOGGIO TALLONE	☐ NORMALE	☐ PRONAZIONE	☐ SUPINAZIONE
CAVIGLIA	☐ NORMALE	☐ MEDIALE GRANDE	☐ LATERALE GRANDE
DORSIFLESSIONE CAVIGLIA	☐ RIDOTTA	☐ FLESSIBILE	GRADI SX: _____ DX: _____
ESOSTOSI	☐ COLLO	☐ ALLUCE VALGO	☐ QUINTO DITO
	☐ HAGLUND	☐ CIPOLLA	☐ MORTON
	☐ ALTRO: _____		
DIFFERENZA LUNGHEZZA GAMBE	SINISTRA: _____	DESTRA: _____	
PLANTARE	☐ SI	☐ NO	☐ OK
	☐ RIFARE	_____ TIPO	

MODELLO SCELTO: _____ TAGLIA: _____ SCARPETTA TAGLIA: _____ TIPO: _____
OSSERVAZIONI: _____



PIEDE SINISTRO

PIEDE DESTRO

OPZIONI SCARPA

1. POLPACCIO _____ INCH/CM	1. POLPACCIO _____ INCH/CM	_____ 1. _____
2. CAVIGLIA _____ INCH/CM	2. CAVIGLIA _____ INCH/CM	_____ 2. _____
3. VOLUME PIEDE _____ INCH/CM	3. VOLUME PIEDE _____ INCH/CM	_____ 3. _____
4. MISURA _____ ☐ BRANNOCK ☐ MONDO	4. MISURA _____ ☐ BRANNOCK ☐ MONDO	_____ 4. _____
5. PIANTA _____ INCH/CM	5. PIANTA _____ INCH/CM	_____ 5. _____
6. LUNGHEZZA ARCO ☐ BRANNOCK ☐ INCH/CM	6. LUNGHEZZA ARCO ☐ BRANNOCK ☐ INCH/CM	

