

## □ ORDINE



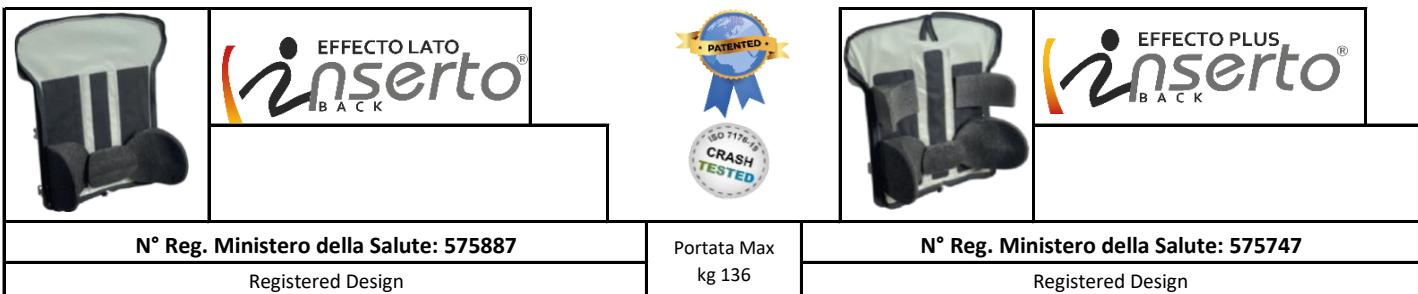
<b>Dati di fatturazione</b>
Ragione Sociale: _____
Data di consegna richiesta: ____ / ____ / ____
Indirizzo per la consegna: _____
C.A.P.: _____ Città: _____
Tel.: _____ Fax: _____
N° ordine cliente: _____ Data ordine: ____ / ____ / ____

<b>Dati di spedizione</b>
spedire a : _____ _____ _____
<b>TIMBRO E FIRMA CLIENTE</b>

Ogni modello nella configurazione standard include: scocca in alluminio, hardware di montaggio per tubi carrozzina, kit inserti, imbottitura, fodera di rivestimento. La Pro Medicare Srl riconosce la garanzia di ottima funzionalità per un periodo massimo di **24 mesi** per vizio di fabbricazione a partire dalla 1<sup>a</sup> messa in servizio e di **12 mesi** sulle fodere di rivestimento e sulle parti soggette ad usura. La garanzia è valida a patto che il dispositivo sia utilizzato come riportato nelle istruzioni d'uso. Tutti i prodotti di serie della linea Adacta-Versa sono stati registrati nella banca dati Ministero della Salute (come da normativa vigente).

**N.B.:** Ogni richiesta di variazione quote, materiali e tipologia rispetto allo standard determinato per lo specifico utente non ha marcatura CE, pertanto l'utilizzatore professionale ne diventa il fabbricante ed ha l'obbligo di redigere la documentazione tecnica del dispositivo.

*Le immagini sono puramente illustrate e potrebbero non rispecchiare pienamente la realtà.*



PREGASI INDICARE IL N° DI PEZZI NELLE APPosite CASELLE E CROCIARE OVE RICHIESTO

#### Schienale EFFECTO LATO ed EFFECTO PLUS

◊ = Standard

○ ≡ Optional senza sovrapprezzo

Caratteristiche tecniche schienale					Riferimenti per paziente	
Misura (cm)	Altezza scocca (cm)	Montaggio su carrozzina (est. tubo est. tubo) (cm)	Reclinazione (°)	Rotazione (°)	Larghezza tronco raggiungibile con supporto toracico (cm)*	
30x33	33	da 27 a 33	-7 a +7	-5 a +5	13-23	c/staffa sup. tor. tipo "B"
33x38	38	da 30 a 36			18-28	c/staffa sup. tor. tipo "A"
36x42	42	da 33 a 39			16-26	c/staffa sup. tor. tipo "B"
36x50	50	da 33 a 39			21-31	c/staffa sup. tor. tipo "A"
39x45	45	da 36 a 42			19-29	c/staffa sup. tor. tipo "B"
39x52	52	da 36 a 42			24-34	c/staffa sup. tor. tipo "A"
42x45	45	da 39 a 45			19-29	c/staffa sup. tor. tipo "B"
42x50	50	da 39 a 45			24-34	c/staffa sup. tor. tipo "A"
45x50	50	da 42 a 48			22-32	c/staffa sup. tor. tipo "B"
48x55	55	da 45 a 51			27-37	c/staffa sup. tor. tipo "A"
					25-35	c/staffa sup. tor. tipo "B"
					30-40	c/staffa sup. tor. tipo "A"
					25-35	c/staffa sup. tor. tipo "B"
					30-40	c/staffa sup. tor. tipo "A"
					28-38	c/staffa sup. tor. tipo "B"
					33-43	c/staffa sup. tor. tipo "A"
					31-41	c/staffa sup. tor. tipo "B"
					36-46	c/staffa sup. tor. tipo "A"

Diametro tubi carrozzina per montaggio attacco: da 19mm a 25mm e da 3/4 " a 1"

\*valida per Effecto Lato

## ACCESSORI

**SUPPORTI TORACICI** (Indicare tipo di pad, lato, misura, quantità e tipo di staffa) "Opzionabili solo con schienale Effecto Lato"

PAD SUPPORTI TORACICI LINEARI (misure espresse in cm)					
LINEARE PIATTO			LINEARE AVVOLGENTE		
Misura	Destro	Sinistro	Misura	Destro	Sinistro
<input type="checkbox"/> 6x8			<input type="checkbox"/> 6x12		
<input type="checkbox"/> 8x10			<input type="checkbox"/> 8x14		
<input type="checkbox"/> 10x12			<input type="checkbox"/> 10x16		
<input type="checkbox"/> 12x15			<input type="checkbox"/> 12x19		
<input type="checkbox"/> 12x18					

Per ordinare il tipo e numero di staffe creare il codice facendo riferimento alla leggenda sotto riportata.

(Esempio PMD E 1AS30 n° pz 2: ovvero 2 staffe fisse di tipo A lato sinistro per la misura di schienale 30)

	Tipo di staffa	Rientranza	Lato	Larghezza Schienale	Codice	N° pezzi
PMD E	<input type="checkbox"/> 1 (fissa)	<input type="checkbox"/> A (ad L dritta)	<input type="checkbox"/> S (sinistro)	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 33 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 39 <input type="checkbox"/> 42 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 48		
	<input type="checkbox"/> 2 (estraibile)					
	<input type="checkbox"/> 3 (ribaltabile)	<input type="checkbox"/> B (rientrante da 2,5 cm)	<input type="checkbox"/> D (destro)			

## BRETELLAGGI FIXATIS

(indicare la misura dello schienale quando opzionata piastra per poggiatesta Capitis con regolazione orizzontale)

BRETELLAGGIO A FARFALLA DINAMICO		
Misura	Qtà	Prezzo
<input type="checkbox"/> extra small (pediatrica)		
<input type="checkbox"/> small (adolescenti)		
<input type="checkbox"/> medium (adolescenti/adulti)		
<input type="checkbox"/> large (adulti)		
<b>TOTALE</b>		

BRETELLAGGIO DI RETRAZ. CON TIRANTI ELASTICI ED AGGANCIO PETTORALE		
Misura	Qtà	Prezzo
<input type="checkbox"/> extra small (pediatrica)		
<input type="checkbox"/> small (adolescenti)		
<input type="checkbox"/> medium (adolescenti/adulti)		
<input type="checkbox"/> large (adulti)		
<b>TOTALE</b>		

BRETELLAGGIO DI STABILIZZAZIONE PETTORALE CON CUSCINETTI DI RETRAZIONE DELLE SPALLE		
Misura	Qtà	Prezzo
<input type="checkbox"/> small (adolescenti)		
<input type="checkbox"/> medium (adolescenti/adulti)		
<input type="checkbox"/> large (adulti)		
<b>TOTALE</b>		

## POGGIATESTA CAPITIS

CAPITIS CONFORT		
Misure	Qtà	Prezzo
<input type="checkbox"/> piccolo		
<input type="checkbox"/> medio		
<input type="checkbox"/> grande		
<b>TOTALE</b>		

CAPITIS ANATOMICO		
Misure	Qtà	Prezzo
<input type="checkbox"/> extra piccolo		
<input type="checkbox"/> piccolo		
<input type="checkbox"/> medio		
<input type="checkbox"/> grande		
<b>TOTALE</b>		

## PIASTRA PER POGGIATESTA CAPITIS CON REGOLAZIONE ORIZZONTALE

<input type="checkbox"/>	BARRARE SE RICHIESTA	PZ.
Mis. Schienale.....		

## PIASTRA UNIVERSALE PER POGGIATESTA

<input type="checkbox"/>	BARRARE SE RICHIESTA	PZ.
Mis. Schienale.....		

## RICAMBI

### FODERA DI RIVESTIMENTO

**EFFECTO LATO** Mis. Schienale.....

**EFFECTO LATO** Mis. Schienale.....