

Calzado a medida

FECHA DE PEDIDO _____



CLIENTE Ortopedia _____

Ciudad _____

Técnico ortopédico _____

Teléfono _____

PACIENTE Apellidos _____

Nombre _____ Edad _____

Diagnóstico _____

CALZADO MODELO _____ PIEL _____ COLOR _____

PISO Suela Suela-Philis Goma Micro-Goma

TACÓN IZQUIERDO

Thomas Recto Cuña

TACÓN DERECHO

Thomas Recto Cuña

CONTRAFUERTE IZQUIERDO

Suave Normal Duro

CONTRAFUERTE DERECHO

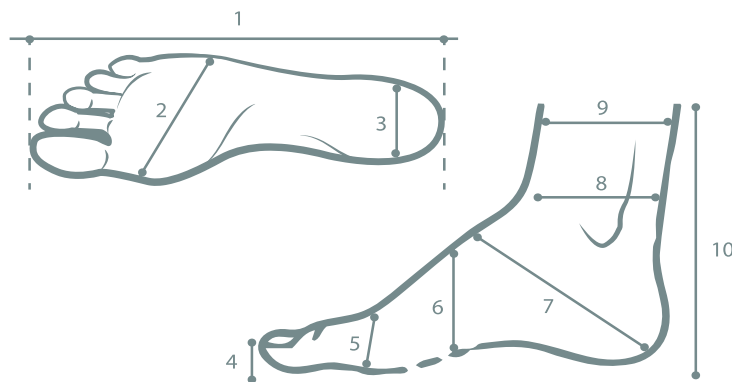
Suave Normal Duro

TOPE IZQUIERDO

Suave Normal Duro

TOPE DERECHO

Suave Normal Duro



I	MEDIDAS EN mm.	D
	1 LONGITUD DEL PIE	
	2 ANCHO METATARSAL	
	3 ANCHO TALÓN	
	4 ALTURA DEDOS	
	5 PERÍMETRO METATARSAL	
	6 PERÍMETRO EMPEINE	
	7 ENTRADA EMPEINE	
	8 PERÍMETRO MALEOLOS	
	9 PERÍMETRO ALTURA MAX. DE CAÑA	
	10 ALTURA DE LA CAÑA (sólo en botas)	

PIE IZQUIERDO Se adjunta plantilla

Si No

PIE DERECHO Se adjunta plantilla

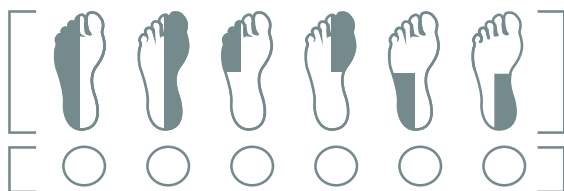
Si No



ALZA INTERIOR



ALZA EXTERIOR



CUÑAS CORRECTORAS



OBSERVACIONES _____

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a BIOMEDICAL SHOES, S.L, Polígono Industrial El Rubial calle 2, nº13, CP 03400, VILLENA (Alicante), junto con una fotocopia de su DNI. En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).
 Consiento el tratamiento de mis datos de salud con la finalidad de recibir el servicio solicitado: Si No