

ORDINE



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

Dati di spedizione
spedire a : _____

TIMBRO E FIRMA CLIENTE

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 1ª 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 illustrative e potrebbero non rispecchiare pienamente la realtà.

N° Reg. Ministero della Salute: 575887	N° Reg. Ministero della Salute: 575747
Registered Design	Registered Design
Portata Max kg 136	

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

Schienale EFFECTO LATO ed EFFECTO PLUS										Quantità	Prezzo
Modello	Pediatrico			Adulto				Quantità	Prezzo		
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>							
Modello	3033	3338	3642	3945	4245	4250	4550	4855			
Largh. x alt. (cm)	30x33	33x38	36x42	39x45	42x45	42x50	45x50	48x55			
EFFECTO LATO (N° di pezzi)											
EFFECTO PLUS (N° di pezzi)											
TIPOLOGIA DI INSERTI											
Cuneo di spinta	<input type="checkbox"/>										
	2 di spinta										
	<input type="checkbox"/>										
	2 di contenim										
Cuneo di contenimento	<input type="checkbox"/>										
	1 di contenim										
	<input type="checkbox"/>										
	dx sx										
	<input type="checkbox"/>										
	1 di spinta										
	<input type="checkbox"/>										
	dx sx										
TOTALE											

= 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"
39x45	45	da 36 a 42			21-31	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		
					
(indicare quantità)			(indicare quantità)		
Misure	Destro	Sinistro	Misure	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					

PAD SUPPORTI TORACICI SOTTOASCELLARI (misure espresse in cm)					
SOTTOASCELLARE PIATTO			SOTTOASCELLARE AVVOLGENTE		
					
(indicare quantità)			(indicare quantità)		
Misure	Destro	Sinistro	Misure	Destro	Sinistro
<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"/> 2 (estraibile)			<input type="checkbox"/> 33		
	<input type="checkbox"/> 3 (ribaltabile)	<input type="checkbox"/> B (rientrante da 2,5 cm)	<input type="checkbox"/> D (destro)	<input type="checkbox"/> 36		
				<input type="checkbox"/> 39		
				<input type="checkbox"/> 42		
				<input type="checkbox"/> 45		
				<input type="checkbox"/> 48		

BRETELLAGGI FIXATIS

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

BRETELLAGGIO DI RETRAZIONE CON TIRANTI ELASTICI ED AGGANCIAMENTO PETTORALE		
Misure	Qtà	Prezzo
<input type="checkbox"/> extra small (pediatrica)		
<input type="checkbox"/> small (adolescenti)		
<input type="checkbox"/> medium (adolescenti/adulti)		
<input type="checkbox"/> large (adulti)		
TOTALE		

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

POGGIATESTA CAPITIS

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

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

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

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.	
--------------------------	----------------------	-----	--

RICAMBI**FODERA DI RIVESTIMENTO** **EFFECTO LATO** Mis. Schienale..... **EFFECTO LATO** Mis. Schienale.....