

# INDYWIDUALNA KARTA POMIAROWA PACJENTA

## 1 DO PIONIZATORA **ACTIVALL**

Sugerowana cena detaliczna: 3000zł wersji standardowej

NR ZAM. ....

Wpłynęło:  
.....  
(data i podpis)

Przegląd umowy:  
.....  
(data i podpis)

Wysłano do klienta:  
.....  
(data i podpis)

Nr wyrobu:  
.....

Nr faktury:  
.....



### UWAGA!

Po dokonaniu pomiarów pacjenta określonych w cz. 2 karty pomiarowej, prosimy o zaznaczenie krzyżykiem sugerowanego rozmiaru urządzenia. W przypadku nie pokrywania się rozmiarów prosimy o przesłanie karty bez zaznaczania rozmiarów.

W razie trudności w doborze rozmiaru pionizatora prosimy o kontakt telefoniczny z biurem handlowym firmy AKCES-MED.

**Termin realizacji zamówienia - 14 dni.**

### PIECZĘĆ FIRMOWA ŚWIADCZENIODAWCY

Data:

Czytelny podpis świadczeniodawcy: .....

### ADRES DOSTAWY:

.....

### ROZMIARY STANDARDOWE

Proszę zaznaczyć wielkość (typ) pionizatora:

	1	2	3	4	5
A. Szerokość bioder w cm	22-24	24-26	26-29	29-33	33-40
B. Głębokość bioder w cm	18-21	21-23	23-25	25-28	28-34
C. Szerokość klatki piersiowej w cm	22-24	24-26	26-29	29-33	33-40
D. Głębokość klatki piersiowej w cm	18-21	21-23	23-25	25-28	28-34
E. Wysokość do osi stawu biodrowego w cm	43-58	67-84	76-101	83-113	98-144
F. Wysokość do poziomu mostka w cm	57-76	83-101	91-118	103-133	117-162
G. Waga użytkownika (max)	25 kg	40 kg	60 kg	80 kg	95 kg

### WYPOSAŻENIE STANDARDOWE

- stelaż z kołami jezdnyymi wyposażonymi w hamulce (2 koła przednie - standard, 2 koła tylne - z hamulcem ciemnym)
- obejma biodrowa z tapicerką
- obejma piersiowa z tapicerką
- separator kończyn dolnych (przegroda między stopami)
- uprząż miedniczna
- instrukcja użytkowania i konserwacji
- WD40
- karta gwarancyjna

### WYPOSAŻENIE PONADSTANDARDOWE:

- koła z blokadą kierunku jazdy (2 szt.)\* 150 zł
- koła z blokadą cofania się pionizatora (2 szt.)\* 150 zł
- stolik 535 zł

\*UWAGA - Jeżeli wybrane zostaną koła z wyposażenia ponadstandardowego producent montuje je **zamiast** kół standardowych.

### 2 DANE PACJENTA:

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

..... Wiek: .....

### INDYWIDUALNY POMIAR PACJENTA

A. Szerokość bioder w cm	
B. Głębokość bioder w cm	
C. Szerokość klatki piersiowej w cm	
D. Głębokość klatki piersiowej w cm	
E. Wysokość do osi stawu biodrowego w cm	
F. Wysokość do poziomu mostka w cm	
G. Waga użytkownika w kg	

### UWAGA!

Pionizatory dostarczane są na koszt firmy Akces-Med Sp. z o.o. Niedokładny pomiar pacjenta może spowodować niewłaściwe wykonanie i dobór pionizatora.

Koszty zwrotu i ponownej dostawy sprzętu ponosi zamawiający.

