



MODULO DA COMPILARE PER IL SERVIZIO PLANTARE EXPRESS

NOME	
COGNOME	
INDIRIZZO	
CITTA'	
EMAIL	
TELEFONO	
PRESCRIZIONE	
PATOLOGIA	
SPORT PRATICATO	
TIPOLOGIA PLANTARE	
TIPOLOGIA DI SCARPA	<input type="checkbox"/> PREDISPOSTA <input type="checkbox"/> NON PREDISPOSTA <input type="checkbox"/> SPORTIVA <input type="checkbox"/> ELEGANTE <input type="checkbox"/> CASUAL
ALTRO (richieste specifiche)	

OFFICINA DEL PIEDE

<input type="checkbox"/>		plantari morbidi
<input type="checkbox"/>		plantari semirigidi
<input type="checkbox"/>		plantari rigidi (resina e carbonio)
<input type="checkbox"/>		plantare con cuneo pronatore/supinatore
<input type="checkbox"/>		plantare con scarico metatarsale barra retrocapitata
<input type="checkbox"/>		plantare con scarico per neuroma di Morton
<input type="checkbox"/>		plantari con scarico 1° 2° 3° 4° 5° raggio
<input type="checkbox"/>		plantare con rialzo di _____
<input type="checkbox"/>		plantari dinamici sportivi
<input type="checkbox"/>		plantari con 1/4 di sfera
<input type="checkbox"/>		plantari con scarico calcaneare per spina o sperone

PLANTARI SU MISURA

PIEDE PIATTO



PIEDE CAVO



SPINA CALCANEA



METATARSALGIE



FASCITE PLANTARE



NEUROMA DI MORTON



ALLUCE VALGO



TENDINITE



DITO A MARTELLO



PRESCRIZIONE MEDICO

.....

.....

.....

.....

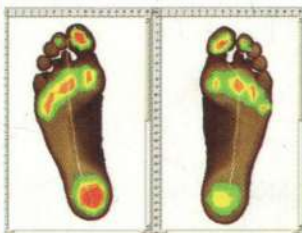
.....

.....

.....

.....

ESAME BAROPODOMETRICO ANCHE A DOMICILIO



DOTT......