

FOLIO: _____

FECHA: _____

CLIENTE: _____

PACIENTE: _____

CONCEPTO DE TRABAJO

P.PIEL

ORT. RESINA

ORT. ESPECIAL

P. ELITE

P. ZAPATILLA

ARREGLO DE CALZADO

ORT. PELITE

TALONERAS

OTROS

DESCRIPCIÓN

3/4

SALI ____ mm.

CUÑA INT. ____ mm.

COMPLETA

BTN MTT ____ mm.

CUÑA EXT. ____ mm.

DIGITALES

BRR MTT ____ mm.

VIRÓN ____ mm.

DESC. P/ESPOLÓN: HERRADURA DONA

ORTESISTA: _____

FECHA DE SALIDA: _____

OBSERVACIONES: _____
