

MODULO MISURE PERSONALI

_____		_____	
COGNOME		NOME	
_____		_____	
INDIRIZZO		OCCUPAZIONE	
_____	_____		
CAP	CITTA'		

PROVINCIA			
_____		_____	
TEL	FAX		
_____		_____	
eMAIL	N. SCARPE		

Ad Uso DEL SOLO TECNICO

DATA ACQUISTO _____

DATA RITIRO _____

AMM. PAGATO _____

FATTURA N. _____

RESP. VENDITE _____

eMAIL _____ N. SCARPE _____

Ad Uso DEL SOLO TECNICO

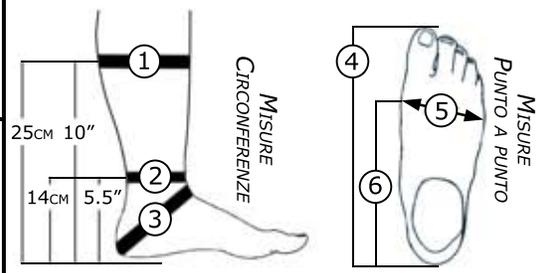
ALTEZZA ARCO	<input type="checkbox"/> NORMALE	<input type="checkbox"/> ARCO ALTO	<input type="checkbox"/> ARCO PIATTO
APPOGGIO TALLONE	<input type="checkbox"/> NORMALE	<input type="checkbox"/> PRONAZIONE	<input type="checkbox"/> SUPINAZIONE
CAVIGLIA	<input type="checkbox"/> NORMALE	<input type="checkbox"/> MEDIALE GRANDE	<input type="checkbox"/> LATERALE GRANDE
DORSIFLESSIONE CAVIGLIA	<input type="checkbox"/> RIDOTTA	<input type="checkbox"/> FLESSIBILE	GRADI SX: _____ DX: _____
ESOSTOSI	<input type="checkbox"/> COLLO	<input type="checkbox"/> ALLUCE VALGO	<input type="checkbox"/> QUINTO DITO
	<input type="checkbox"/> HAGLUND	<input type="checkbox"/> CIPOLLA	<input type="checkbox"/> MORTON
	<input type="checkbox"/> ALTRO: _____		
DIFFERENZA LUNGHEZZA GAMBE	SINISTRA: _____	DESTRA: _____	
PLANTARE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> OK
	<input type="checkbox"/> RIFARE	_____	
TIPO			

MODELLO SCELTO: _____ TAGLIA: _____ SCARPETTA TAGLIA: _____ TIPO: _____

OSSERVAZIONI: _____



PIEDE SINISTRO		PIEDE DESTRO		OPZIONI SCARPA	
1. POLPACCIO _____ INCH/CM	<input type="checkbox"/> BRANNOCK	1. POLPACCIO _____ INCH/CM	<input type="checkbox"/> MONDO	_____	1. _____
2. CAVIGLIA _____ INCH/CM	<input type="checkbox"/> BRANNOCK	2. CAVIGLIA _____ INCH/CM	<input type="checkbox"/> MONDO	_____	2. _____
3. VOLUME PIEDE _____ INCH/CM	<input type="checkbox"/> BRANNOCK	3. VOLUME PIEDE _____ INCH/CM	<input type="checkbox"/> MONDO	_____	3. _____
4. MISURA _____	<input type="checkbox"/> BRANNOCK	4. MISURA _____	<input type="checkbox"/> MONDO	_____	4. _____
5. PIANTA _____ INCH/CM	<input type="checkbox"/> BRANNOCK	5. PIANTA _____ INCH/CM	<input type="checkbox"/> MONDO	_____	5. _____
6. LUNGHEZZA ARCO _____	<input type="checkbox"/> BRANNOCK	6. LUNGHEZZA ARCO _____	<input type="checkbox"/> MONDO	_____	6. _____
	<input type="checkbox"/> INCH/CM		<input type="checkbox"/> INCH/CM		



INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

AVETE MAI PROVATO FASTIDIO ALLE OSSA DELLE CAVIGLIE? SI No Sx Dx AMBEDUE

AVETE MAI PROVATO DOLORE TIBIALE? SI No Sx Dx AMBEDUE

AVETE MAI PROVATO UNA SENSAZIONE DI BRUCIORE AL TALLONE? SI No Sx Dx AMBEDUE

MARCA DI SCARPONI PRECEDENTE? _____
MARCA MODELLO ANNO MISURA LUNGHEZZA

COMMENTI SCARPONI PRECEDENTI: _____

DA QUANTI ANNI SCIATE? _____ NUMERO MEDIO DI GIORNATE DI SCI PER ANNO? _____

LIVELLO DI ABILITA'? PRINCIPIANTE INTERMEDIO ESPERTO GARE STATURA: _____

TIPO DI SCIATA? RILASSATA AGGRESSIVA PESO: _____

CONDIZIONI PREFERITE DI SCI? BATTUTA POLVERE GOBBE
 IN PIANO MEDIO RIPIDO

INFORMAZIONI CANTING

INFORMAZIONI CLIENTE

EFFETUARE LA LETTURA DEL CANT RELATIVA AL CENTRO DI MASSA DEL GINOCCHIO

LETTURA CANT DESTRO _____ LETTURA CANT SINISTRO _____

SOLETTA CANT DALEBOOT _____ SOLETTA CANT DALEBOOT _____

GRADI PIEDE DESTRO DOPO CANT _____ GRADI PIEDE SINISTRO DOPO CANT _____

NOME CLIENTE _____

NOME CONIUGE _____

NOTE: