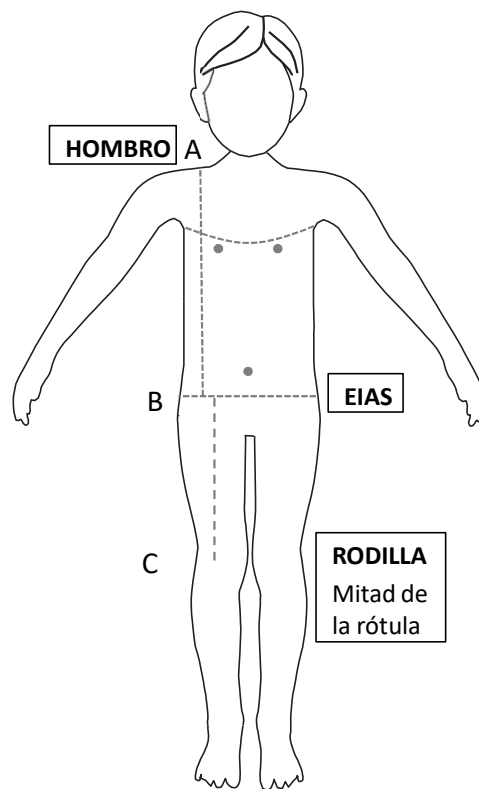


## PLANILLA PARA TOMA DE MEDIDAS

PACIENTE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_  
CONTACTO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ MAIL: \_\_\_\_\_

### SISTEMA FULL BODY / MIEMBROS INFERIORES



**PESO:**  Kg

**A-B:**  cm

**B-C:**  cm