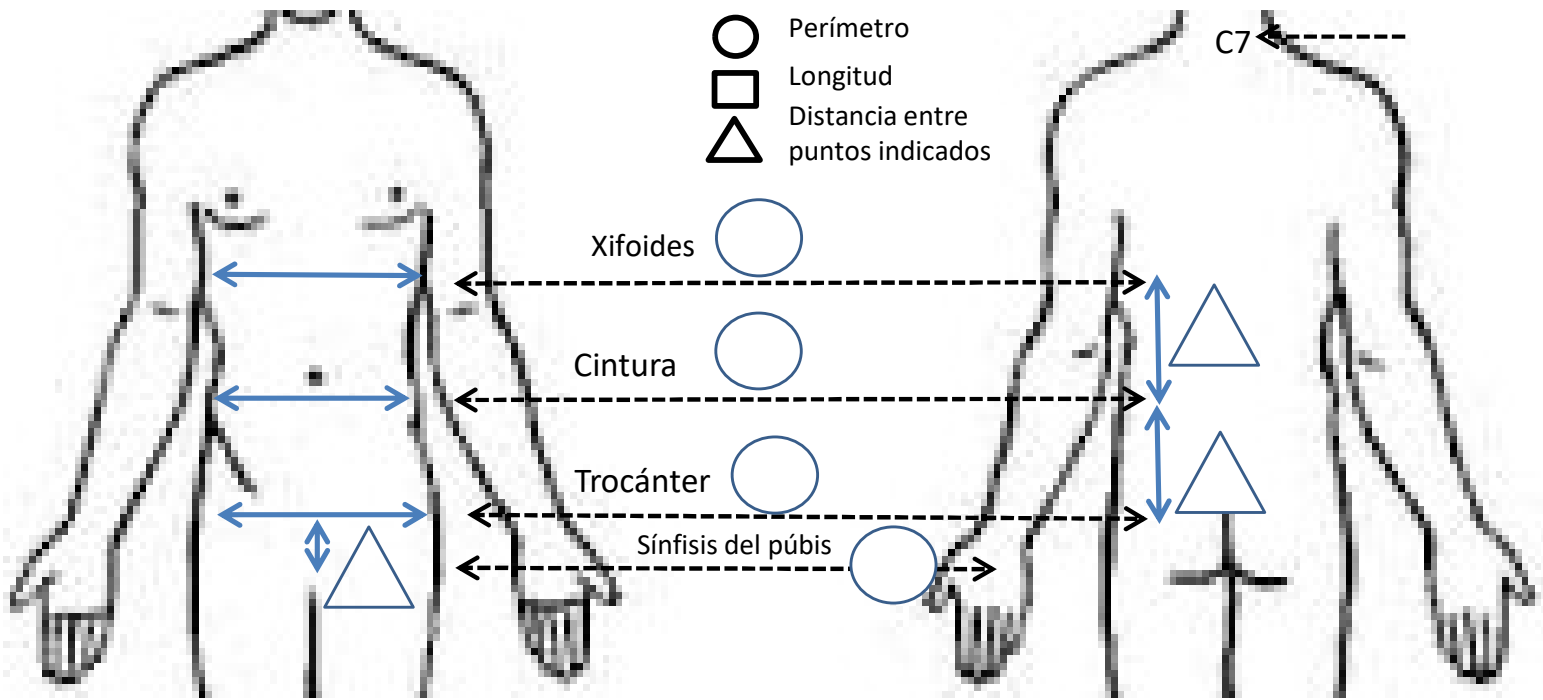


Paciente		Pedido	O.Fabricación
Cliente			
Técnico			

Solicitud			
Faja <input type="checkbox"/>	Otra prenda: <input type="text"/>		
Entrada de datos			
Modelo de Referencia <input type="text"/>	Talla <input type="checkbox"/>	Lado <input type="checkbox"/>	Color <input type="checkbox"/>
Otras Referencias <input type="text"/>			

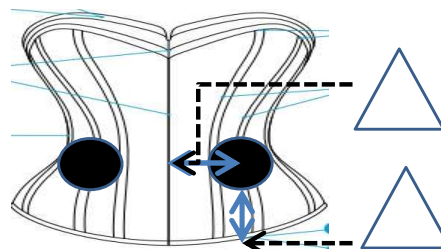


• En caso de Colostomía

Lado Der Izq

Diámetro del orificio

• En caso de Abdomen pendulo en punto mas prominente



Distancia entre centro abdomen y centro del orificio

Distancia entre la parte inferior de la faja hasta el borde inferior del orificio