

Leverans till

Leverans till

Patientens namn och adress:

Måttagarens namn och arbetsplats:

Fakturaadress:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kundnr: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_  
Mobilnummer för sms-avisering: \_\_\_\_\_

Direkt tel/mob: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Kundnr: \_\_\_\_\_ Ref.nr: \_\_\_\_\_

	Kompressionsklass		Utförande				Längd		Tådel		Storlek	
	1	2	AD	AG	AT	AT/U grav.	Normal	Kort	Öppen	Sluten	Standard-storlek	Mått-beställd
duomed basic												

**Information**

Datum: \_\_\_\_\_

Reorder **exakt** som föregående order (datum): \_\_\_\_\_

**Häftband**

- Noppor smalt (2,5 cm) endast AD
- Noppor endast AG

Färg: \_\_\_\_\_ Se färgöversikt

**Antal**

\_\_\_\_\_ St \_\_\_\_\_ Par

Artikelnummer (valfritt)

\_\_\_\_\_

**Omfångsmått  
Vänster ben (cm)**

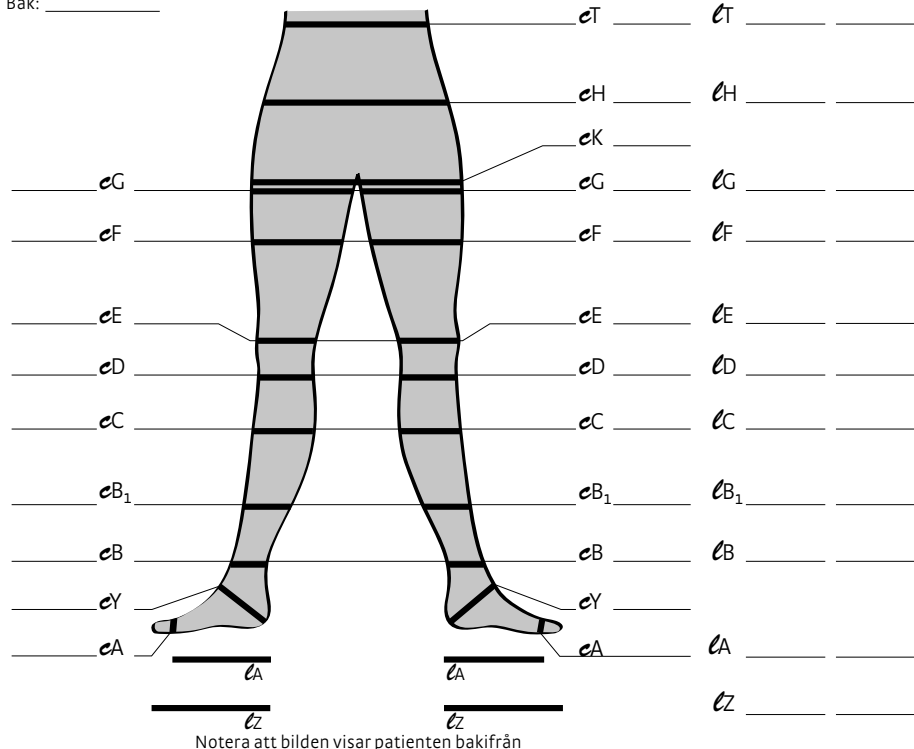
**Omfångsmått  
Höger ben (cm)**

**Längdmått**  
Vänster Höger

Längdmått byxdel (gren till midja)

Fram: \_\_\_\_\_

Bak: \_\_\_\_\_



Notera att bilden visar patienten bakifrån

Övriga önskemål

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Inga anteckningar i denna ruta!

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_