

Beställningsblankett Fax: 08-626 68 70 flatstickat arm & hand

medi

Leverans till

Leverans till

Patientens namn och adress:

Måttagarens namn och arbetsplats:

Fakturaadress:

Tel: _____

Kundnr: _____

Direkt tel/mob: _____

Personnr: _____

E-post: _____

Kundnr: _____

Ref.nr: _____

Handske
Omfångsmått

Handske
Längdmått

Armstrumpa
Omfångsmått

Armstrumpa
Längdmått

Löst mått eZ eX eZ eX
 Tight mått eA eB eAB
 Löst mått eC eC1 eD eE
 eAC eAC1 eAD eAE

Löst mått eGH H G1 eG eF eE eD eC1 eC
 Tight mått eG eF eE eD eC1
 eG eF eE eD eC1

Kvalitet	KKL	1 2 3	Färg	Mönster	Antal	Sida
<input type="checkbox"/> mediven® esprit <input type="checkbox"/> mediven® 550	Handdel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ärm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Caramel <input type="checkbox"/> Magenta <input type="checkbox"/> Antracit <input type="checkbox"/> Sand <input type="checkbox"/> Aqua <input type="checkbox"/> Brun <input type="checkbox"/> Svart <input type="checkbox"/> Marinblå	<input type="checkbox"/> Live love laugh <input type="checkbox"/> Sportive <input type="checkbox"/> Timeless	_____ st	<input type="checkbox"/> Vänster <input type="checkbox"/> Höger <input type="checkbox"/> Öppna fingrar <input type="checkbox"/> Slutna fingrar

Modell	Standardavslut	Alternativt avslut	Övriga tillval
Handdel <input type="checkbox"/> AC1 <input type="checkbox"/> AD/AE Armdel <input type="checkbox"/> CD/CE/CF/CG <input type="checkbox"/> AF/AG (1 del)	Rakt (porös - 2 cm) Snedskuret	<input type="checkbox"/> Snedskuret <input type="checkbox"/> Extra snedskuret <input type="checkbox"/> Extra snedskuret <input type="checkbox"/> Rakt <input type="checkbox"/> Extra snedskuret <input type="checkbox"/> Rakt <input type="checkbox"/> Extra snedskuret <input type="checkbox"/> Rakt	<input type="checkbox"/> 10 x 5 cm häftband vid G <input type="checkbox"/> 20 x 2,5 cm häftband vid G (semicirkulärt) <input type="checkbox"/> _____ cm porös i handdelen (proximalt - standard 2 cm) <input type="checkbox"/> _____ cm porös i armstrumpa (distalt - Standard 2 cm) <input type="checkbox"/> Lymphpad <input type="checkbox"/> Fodertyg <input type="checkbox"/> Ficka Var vänlig och ange/rita ut exakt position _____

Fastsättning

Häftband noppor Smalt (2,5 cm) Brett (5 cm)

Med skulderband k
 remsbredd: 2,5 cm 5 cm

Med BH-fäste
 BH-bandets bredd: _____ cm

Skulderkappa standard
 Skulderkappa anatomisk _____ cm

Vinkel vid armbåge

160° (Standard) 150° 135°

Speciella önskemål

Övrig information

Datum: _____

Beställningen faxad
 Reorder med ändringar
 Reorder **exakt** som föregående order (datum): _____

10.2013 Patientuppgifter behandlas konfidentiellt