

FLACHSTRICK MASSBESTELLUNG

VenoTrain® curaflow

223

Klinik

223



Kundenname: _____ Kundennr.: _____

Ansprechpartner: _____

Bestelldatum: _____ Letzte Auftrags-Nr.: _____

Kommission: _____

Kostenvoranschlag Bestellung

Bauerfeind AG
Tel. 08 00-001 05 60
Fax 08 00-001 05 65

Österreich
Tel. +43 (0) 800 44 30 130
Fax +43 (0) 800 44 30 131

Schweiz
Tel. +41 (0) 56 485 82 42
Fax +41 (0) 56 485 82 59

Unterschrift/Firmenstempel: _____

Arm

Farben Creme Caramel Schwarz
 Anthrazit Marine Bordeaux

Kompression Ccl1 Ccl2 Ccl3

Varianten mit Hand, 1-tlg. mit Hand, 2-tlg.

Anzahl Stück links _____ Stück rechts _____

Handschuh nahtlos (nur AC1) mit Naht

Farben Creme Caramel Schwarz
 Anthrazit Marine Bordeaux

Kompression Ccl1 Ccl2 Ccl3

Varianten ohne Finger offene Finger geschl. Finger

Anzahl Stück links _____ Stück rechts _____

Alle Angaben in cm. Für falsche Maßangaben haftet der Besteller. Sonderanfertigungen sind vom Umtausch ausgeschlossen.

Abschluss/Befestigung:

Haftband schmal 2,5 cm
 Haftband breit 4,7 cm

Futterstoff*:

Länge _____ cm
 Breite _____ cm

* Länge und Lage unter Sonderwünsche

Sonderwünsche: _____

Zusätze:

Handteil porös C1 _____ cm
 Arm porös C _____ cm
 Haftbandstück 5 x 5 cm G1
 schräger Abschluss G1 _____ cm
 ohne weiche Ellenbeuge
 Ellenbogenwinkel 150°
 Ellenbogenwinkel 135°
 Reißverschluss*

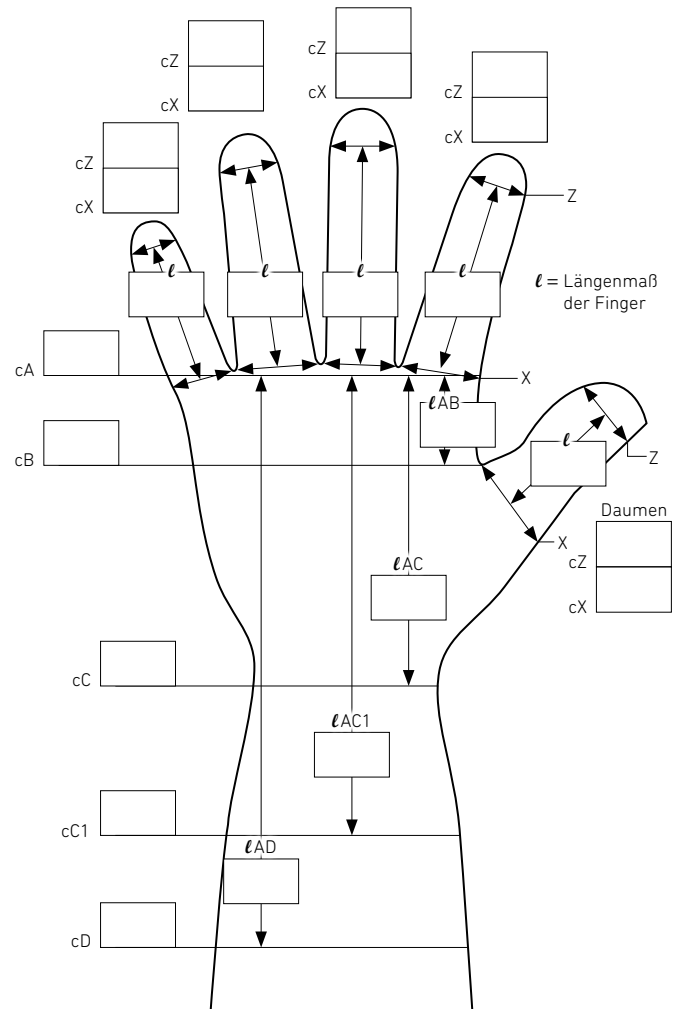
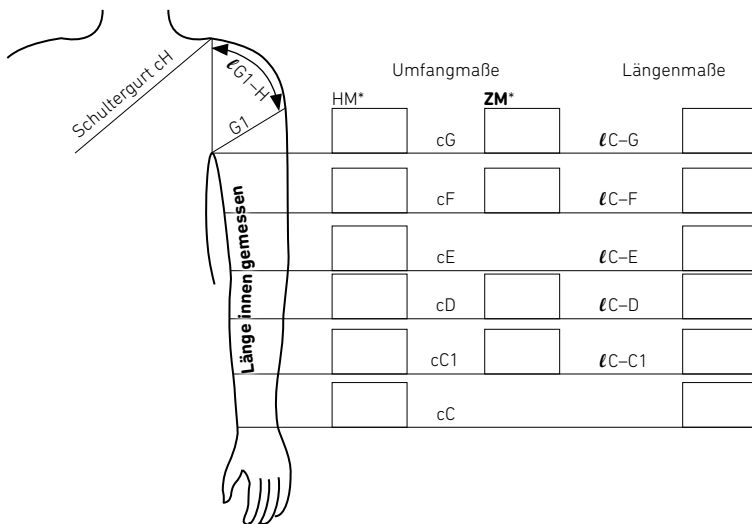
Lymphpad:

Länge _____ cm Breite _____ cm

Handinnenfläche
 Handrücken
 nach Vorgabe
 selbst geliefert

Tasche:

Handinnenfläche
 Handrücken



*HM = Hautmaß | ZM = Zugmaß