

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
 Orange Royal

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
 Orange Royal

Kompression Ccl1 Ccl2 Ccl3

Varianten ohne Finger offene Finger geschl. Finger

Anzahl Stück links _____ Stück rechts _____

Abschluss/Befestigung:

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

Futterstoff*:

Länge _____ cm
 Breite _____ cm
 * Länge und Lage unter Sonderwünsche

Alle Angaben in mm.
 Für falsche Maßangaben haftet der Besteller.
 Sonderanfertigungen sind vom Umtausch ausgeschlossen.
 Als Klinikversorgungen liefern wir die Farben Creme, Caramel und Schwarz.
 Gefertigt werden die angekreuzten Zusätze.

Sonderwünsche: _____

Zusätze:

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

Lymphpad:

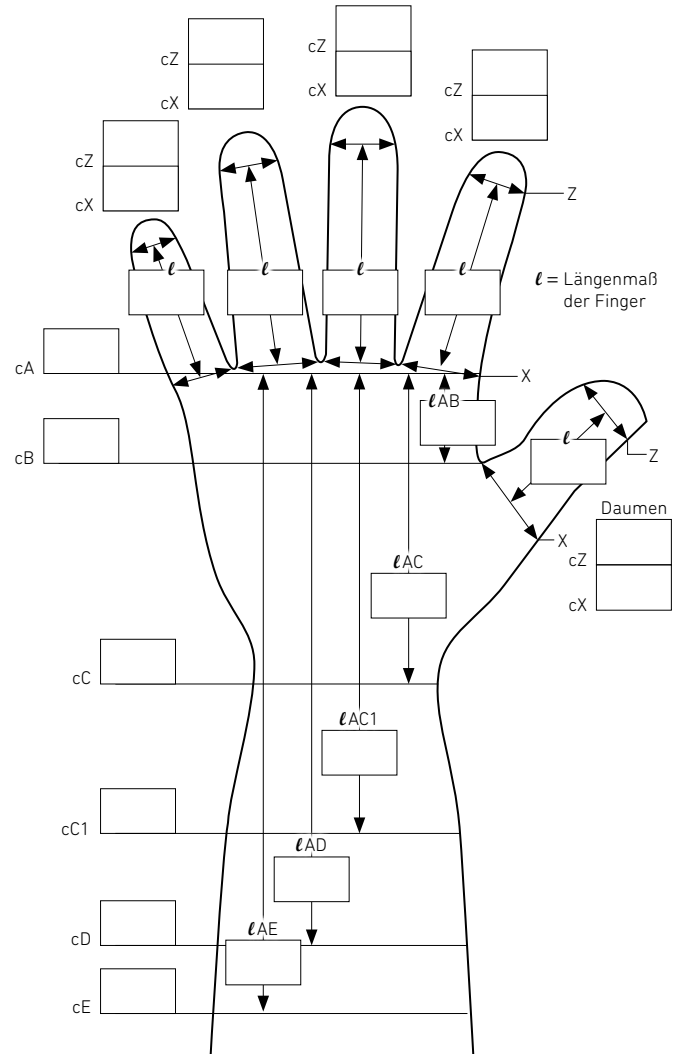
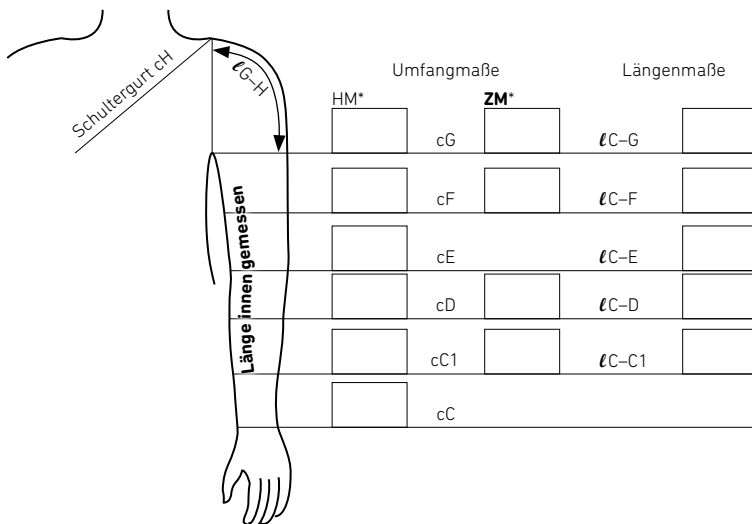
Länge _____ cm Breite _____ cm

Handinnenfläche
 Handrücken
 nach Vorgabe
 selbst geliefert

Tasche:

Handinnenfläche
 Handrücken

Der schräge Abschluss und Ellenbogenwinkel 160° sind Standard.



*HM = Hautmaß | ZM = Zugmaß