

VenoTrain® *delight* Måttbeställningsblankett flatstickat - arm och hand



Patientens namn: _____

Eget beställningsnummer: _____

Lev. märkning: _____

Datum: _____

Beställare och vårdgivare

Beställare: _____

Namn VC: _____

Adress VC: _____

Postadress: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Leveransadress

Brukare eller mottagare: _____

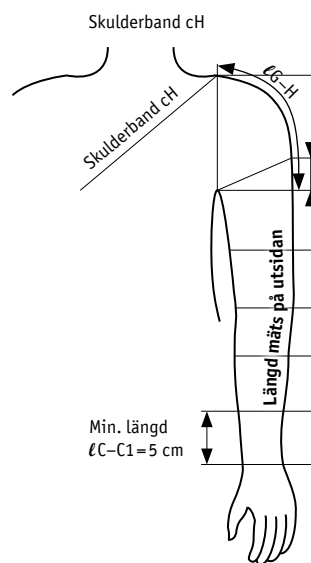
Adress: _____

Postadress: _____

Fakturaadress: _____

skickas till beställaren skickas till mottagaren

VenoTrain® delight	
CG	
CG med häftband 3 cm	
CG 1	
CG 1 med häftband 3 cm	
CH med BH-fäste	
CH med skulderband	
Ccl 1	
Ccl 2	



	Omfångsmått	Längdmått
cH		lG-H
cG		lC-G
cF		lC-F
cE		lC-E
cD		lC-D
cC1		lC-C1
cC		

VenoTrain® delight		
AC1	Handske med tumdel	
AD	Handske med tumme, förlängd	
AC1	Handske med finger, öppen	
AD	Handske med finger, öppen, förlängd	
Ccl 1		
Ccl 2		

AC1: Längd C-C1 max. 7 cm

Höger hand

Vänster hand

Övriga önskemål _____

