

VenoTrain® delight Måttbeställningsblankett flatstickat - ben



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	
Kkl 2	
Kkl 3	
Kkl 4	
AD	
AF	
AG	
AGHB (höger)	
AGHB (vänster)	
AT	
ATR	
Tå	öppen
	sluten
	snedskuren
Häftband silikon noppor (AD/AF/AG)	
Häftband silikon noppor 3 cm (AD)	
Silikoninlägg	

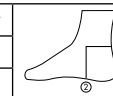
Delar	
Kkl 2	
Kkl 3	
BD	
BG	
CG	
DG	
Häftband silikon noppor (för utom BD)	
Cykelbyxa (cG-cT) i cm:	
Fram: _____	Bak: _____

vänster	omkrets	höger	längd
		cT	ℓT
		cH	ℓH
cG		cG	ℓG
cF		cF	ℓF
cE		cE	ℓE
cD		cD	ℓD
cC		cC	ℓC
cB1		cB1	ℓB1
cB		cB	ℓB
cY		cY	
cA		cA	
	K		
Fotlängd utan tå			
Fotlängd med tå			

per styck per par

Snedskuren fotdel	
Inre längd	
Yttre längd	

Silikoninlägg		
	höger	vänster
1		
2		



Silikoninlägg

① mitten på det innersta ankelbenet horisontalt runt om hälsenan, till mitten av det yttersta ankelbenet

② mitten på det innersta ankelbenet vertikalt runt om fotsulan till mitten av det yttersta ankelbenet

Övriga önskemål _____