

VenoTrain® Måttbeställningsblankett standard

Patientens namn: _____

Eget beställningsnummer: _____

Lev. märkning: _____

Datum: _____

skickas till beställaren skickas till mottagaren

Beställare och vårdgivare

Beställare: _____

Namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Leveransadress

Brukare eller mottagare: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Fakturaadress: _____

Utförande

AD Knästrumpa (Välj häftband nedan obs. endast de utföranden markerade med*)

AG Hellårsstrumpa (Välj häftband nedan)

AT Strumpbyxa

AT/U Strumpbyxa Graviditet

AGHB Lärstrumpa med höftband

Storlek XS S M L XL

Omfång Normal Plus

Modell Short Long

VenoTrain® impuls

Storlek I II III IV V VI

Fot Öppen Slutet

Ccl 1 2 3

Omgång i cG Normal Bred

Färg

VenoTrain® micro

Cream Espresso

Caramel Honey

Amaretto Almond

Black Graphite

Navy

VenoTrain® soft

Natural

Caramel

Espresso

Black

Navy

VenoTrain® impuls

Caramel

Black

Specialutförande

Häftband Spets

Silikonpoppor 5 cm*

Silikonpoppor 3 cm*

Noppor

Spets med silikonpoppor

VenoTrain® micro (Ccl 1 & 2)

VenoTrain® soft (Ccl 1 & 2)

VenoTrain® impuls (Ccl 2 & 3)

VenoTrain® glider, på- och avtagningshjälpmedel: _____ st

Antal par strumpor: _____

Övriga önskemål _____
