

BESTÄLLNINGSBLANKETT

VenoTrain® ulcer tec

Beställare och vårdgivare

Patientens namn _____

Beställare _____

Eget beställningsnummer _____

Namn _____

Lev. märkning _____

Adress _____

Datum _____

Postadress _____

skickas till beställaren

skickas till mottagaren

Telefon _____

Fax _____

Utförande

AD set, VenoTrain ulcer tec 39 – moderate

AD set, VenoTrain ulcer tec 46 – strong

Liner set (understrumpa) 39 – moderate, 10 mmHg

Liner set (understrumpa) 46 – strong, 18 mmHg

Storlek XS S M L XL

Modell short long

Leveransadress

Brukare eller mottagare _____

Adress _____

Postadress _____

Fakturaadress _____

Omfång

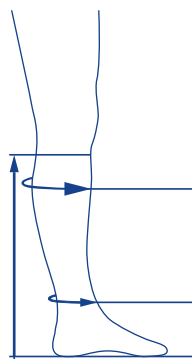
normal plus

Antal par strumpor _____

VenoTrain® glider, på- och avtagningshjälpmedel:

_____ st

Storlekssystem

	Omfång	XS		S		M		L		XL	
		normal	plus	normal	plus	normal	plus	normal	plus	normal	plus
	cC	24–29	28–34	27–32	31–38	29–36	35–42	33–40	38–47	36–44	43–52
	cB	20–21,5		21,5–23		23–25		25–28		28–32	
	Längd	short		long							
	ID	35–40	35–40	40–45	40–45						