LYMPHATREX®

THUASNE

Fax-Nr.: +49(0)6451 7212-980
verkoop@thuasne.nl

Adres bedrijf

Contactpersoon _____

Telefoon _____

Datum _____

Patient

Naam: _____

voornaam: _____ ○ m ○ w

Geb.-Datum: _____

Straat Nr.: _____

Poscode stad: _____

○ Nieuwe bestelling

○ Nabestelling, labelnr: _____

○ Aanpassingen

Opmerkingen

aantal

___ Stuk

___ Paar

Artikel

○ Handschoen zonder vinger

○ Handschoen met vinger

In combinatie met armbandage

○ gescheiden ○ uit een stuk

Materiaal/compressieklasse

○ Fine ○ KKL II

○ Poly

○ Poly strong ○ KKL II ○ KKL III

Farbe

○ beige

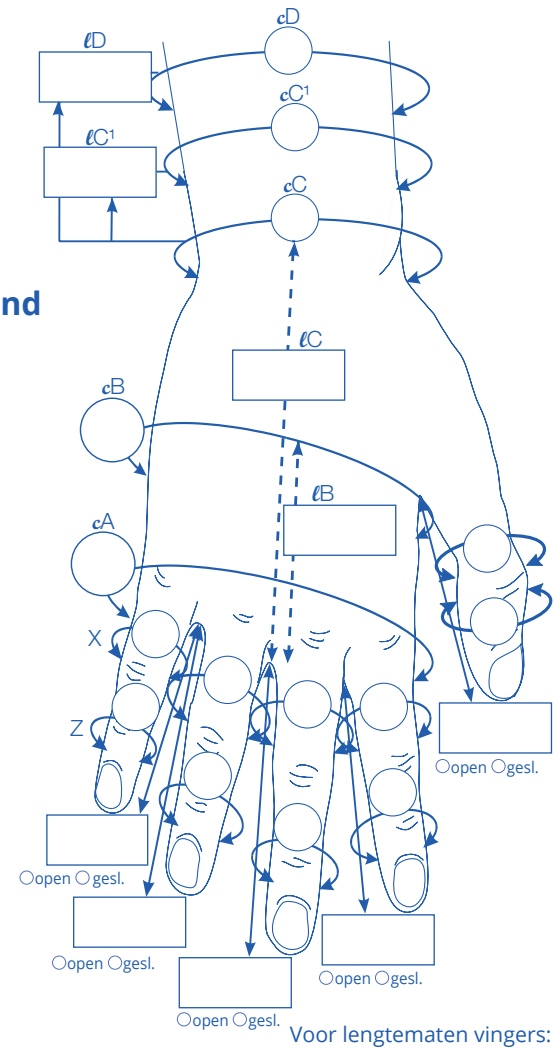
○ caramel (vanaf mei 2016)

○ zwart

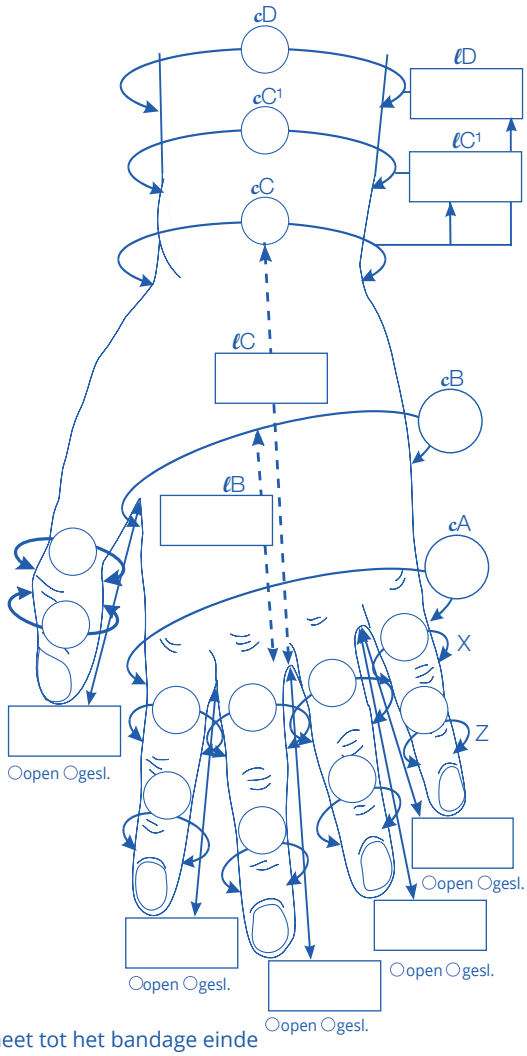
Bijzonderheden

○ Handdrukpelotte

Rechter hand



Linker hand



Voor lengtematen vingers: meet tot het bandage einde

Rechts

Sluiting

Lengte _____ cm

van: _____ tot: _____

○ Ritssluiting met H/O (standaard)

○ Ritssluiting

○ Handpalm

○ Hand rug

○ Pinkzijde achter

○ Manchet poreus (standaard)

○ Manchet volledig gebreid

○ met siliconen band 3 cm

○ met siliconen stukken

Links

Sluiting

Lengte _____ cm

van: _____ tot: _____

○ Ritsluiting met H/O (standaard)

○ Ritssluiting

○ Handpalm

○ Hand rug

○ Pinkzijde achter

○ Manchet poreus (standaard)

○ Manchet volledig gebreid

○ met siliconen band 3 cm

○ met siliconen stukken