

Patiëntgegevens

Naam: _____

Geboortedatum: _____

- Nieuwe bestelling
 Nabestelling, labelnr: _____
 Aanpassingen

Naam praktijk:

Leveradres:

Straat, Postcode, Plaats

Contactpersoon _____

Telefoon _____

Datum _____

Alle gegevens zijn verplicht voor levering van dit maatwerk product. Deze gegevens zijn nodig om het maatwerk product in het order proces van Thuasne te traceren naar de juiste patiënt.

Aantal

- Stuk
 Paar

Artikel

- Armbandage

Materiaal

- Natuurlijk gebreid
 Natuurlijk gewezen
 Huid
 Rigide
 Silver

Kleur

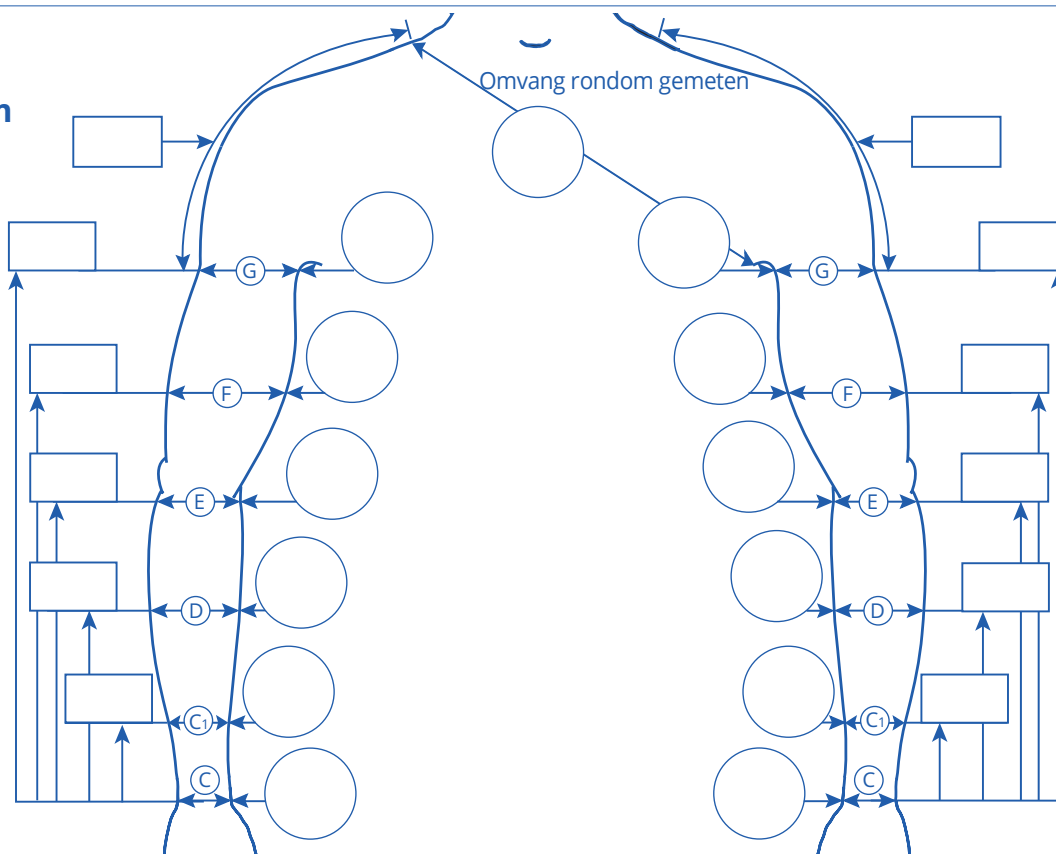
- beige zwart mint
 wit jeans roze
 rood
 Kleurrijke naden

Bijzonderheden

- Amputatie Memoryschuim (intekenen) Extra opening (intekenen)
 Drukpelotte (intekenen) Silon-TEX (intekenen) Kunstleder (intekenen)

Rechter Arm

Linker Arm



Arm rechts

Extensie beperking _____°

- Siliconenband 3 cm 5 cm
 Siliconen stukken
 Siliconen pads
 Elastische band
 3 cm 5 cm
 Over schoudergewicht
 met riem
 met BH-lus

Sluiting

- Lengte _____ cm
 van: _____ tot: _____
 Ritssluiting
 er op er tussen
 Haken/ogen
 Klittenband
 Duimzijde, voor
 Pinkzijde, achter
 Binnen
 Buiten

Arm links

Extensie beperking _____°

- Siliconenband 3 cm 5 cm
 Siliconen stukken
 Siliconen pads
 Elastische band
 3 cm 5 cm
 Over schoudergewicht
 met riem
 met BH-lus

Sluiting

- Lengte _____ cm
 van: _____ tot: _____
 Ritssluiting
 er op er tussen
 Haken/ogen
 Klittenband
 Duimzijde, voor
 Pinkzijde, achter
 Binnen
 Buiten