

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

- Fingerling met zonder beteugeling
 Handschoen zonder vinger
 Handschoen met vinger in combinatie met armbandage
 Gescheiden in één stuk

Materiaal

- Natuurlijk gebreid
 Natuurlijk geweven
 Huid
 Rigide
 Silver

Kleur

- beige zwart mint
 wit jeans roze
 rood
 Kleurrijke **naden**

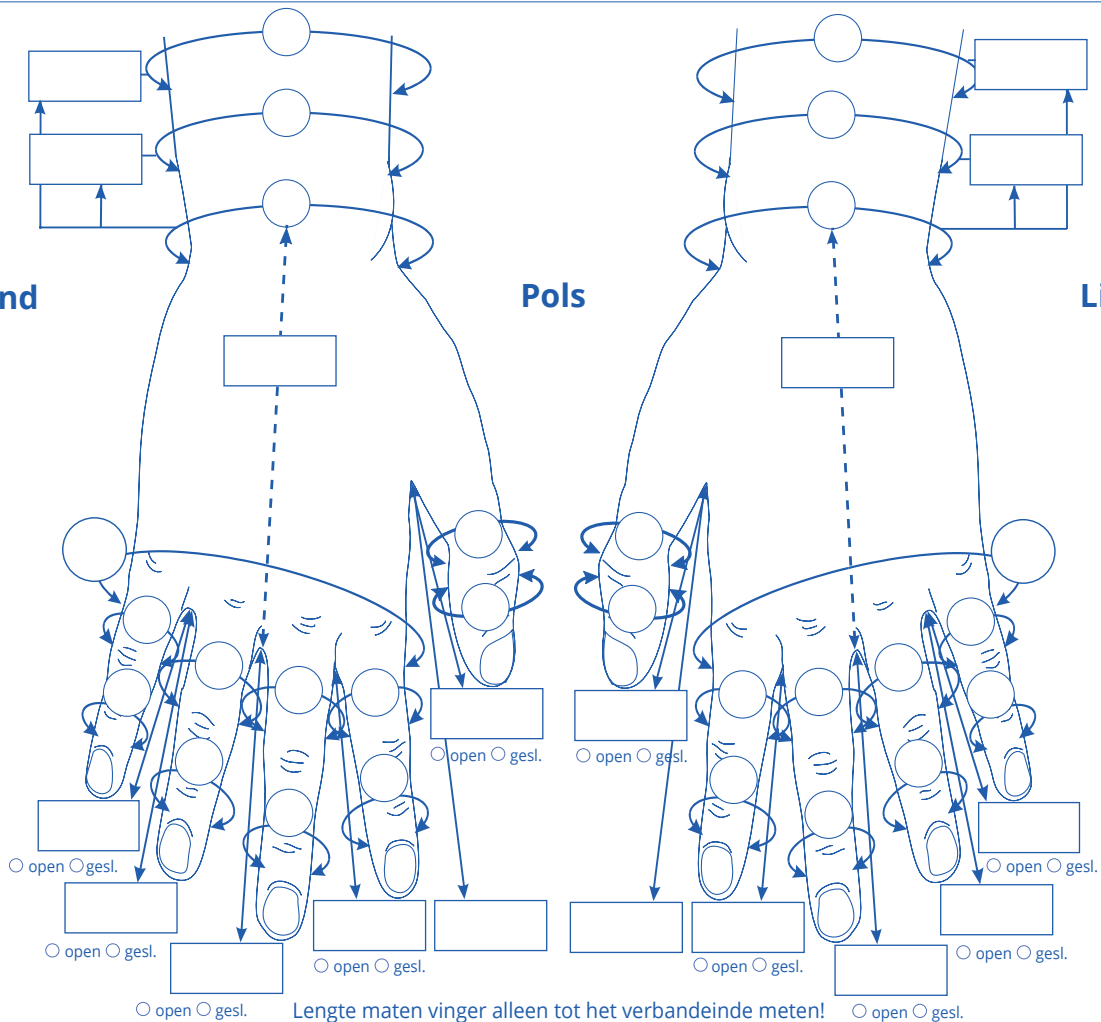
Bijzonderheden

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

Rechter hand

Pols

Linker hand



open gesl. Lengte maten vinger alleen tot het verbandeinde meten! open gesl.

Rechts

Sluiting

Lengte _____ cm
van: _____ tot: _____

- Ritssluiting
 erop ertussen
 Klittenband
 Handpalm
 Handrug
 Pinkzijde achter

- Siliconenband 3 cm 5 cm
 Silicone stukken Sil. pads
 elastische afsluitband
 3 cm 5 cm
 Extensie beperking (vg:____)
 Compressie vrij materiaal (tdv:____)
 Compressiehechting (tdv:____)
 Vinger spreiders

Links

Sluiting

Lengte _____ cm
van: _____ tot: _____

- Ritssluiting
 erop ertussen
 Klittenband
 Handpalm
 Handrug
 Pinkzijde achter

- Siliconenband 3 cm 5 cm
 Silicone stukken Sil. pads
 Elastische afsluitband
 3 cm 5 cm
 Extensie beperking (vg:____)
 Compressie vrij materiaal (tdv:____)
 Compressiehechting (tdv:____)
 Vinger spreiders