



Patiëntgegevens

Naam: _____

Geboortedatum: _____

Naam praktijk:

Leveradres:

Straat, Postcode, Plaats

Contactpersoon _____

Telefoon _____

Datum _____

- Nieuwe bestelling
 Nabestelling, labelnr: _____
 Aanpassingen

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

- Voetkap
 Tenenkap
 Met kous uit een stuk
 Met aparte kous

Material

- Natuurlijk gebreid
 Natuurlijk geweven
 Huid
 Rigide
 Silver

Kleur

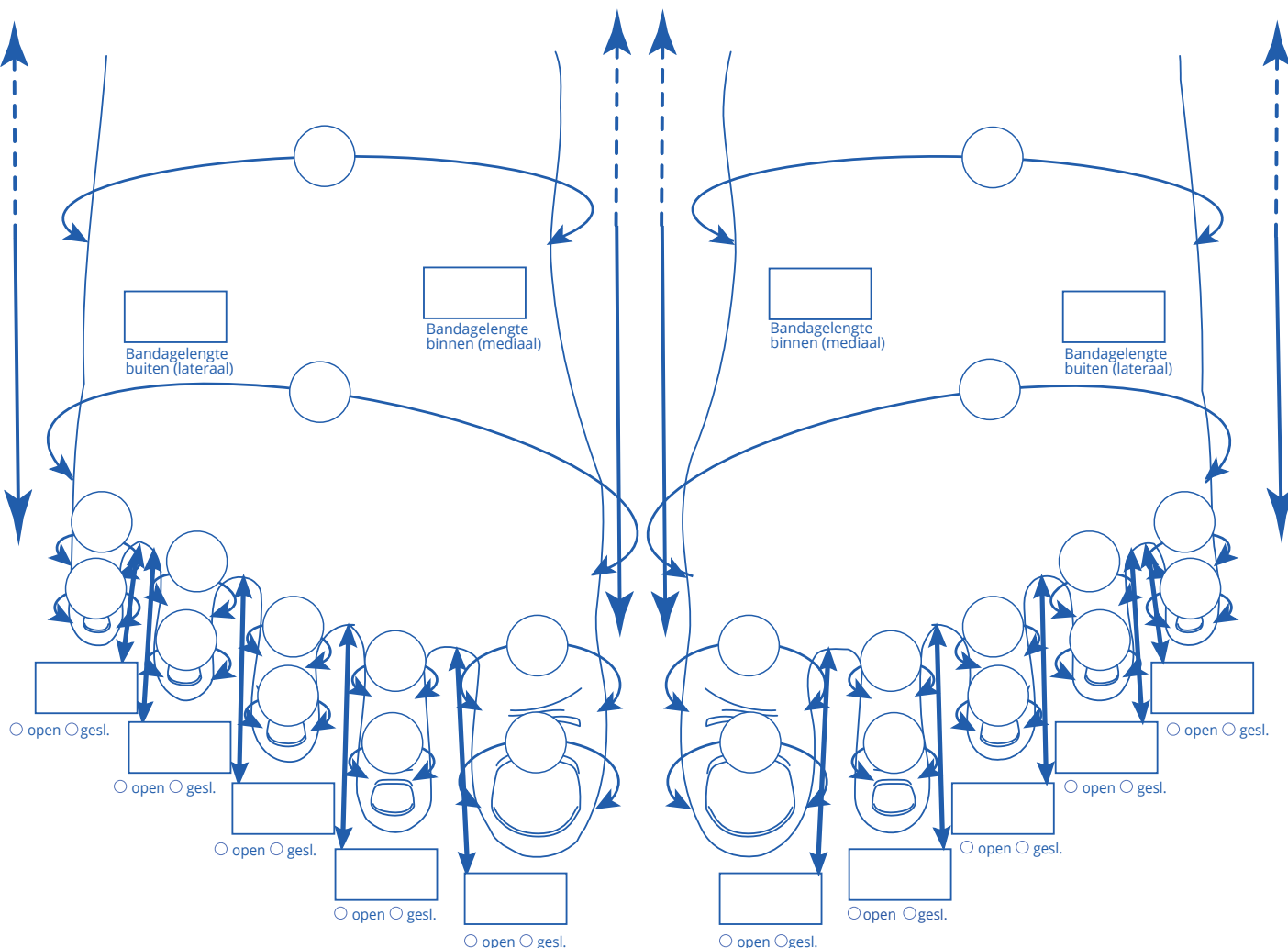
- beige zwart mint
 wit jeans roze rood
 Kleurrijke **naden**

Bijzonderheden

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

Rechter voet

Linker voet



- Voet** open gesloten
 Compressie vrij materiaal (tussen de tenen: _____)
 Naad met compressie (tussen de tenen: _____)
 Tenenspreider

- Voet** open gesloten
 Compressie vrij materiaal (tussen de tenen: _____)
 Naad met compressie (tussen de tenen: _____)
 Tenenspreider