

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

- Armbandage

Materiaal

- Nature knitted
 Nature woven
 Skin woven
 Rigid knitted
 Silver knitted

Kleur

- beige zwart mint*
 wit* jeans roze
 antraciet* blauw* rood

*alleen beschikbaar in materiaal Rigid

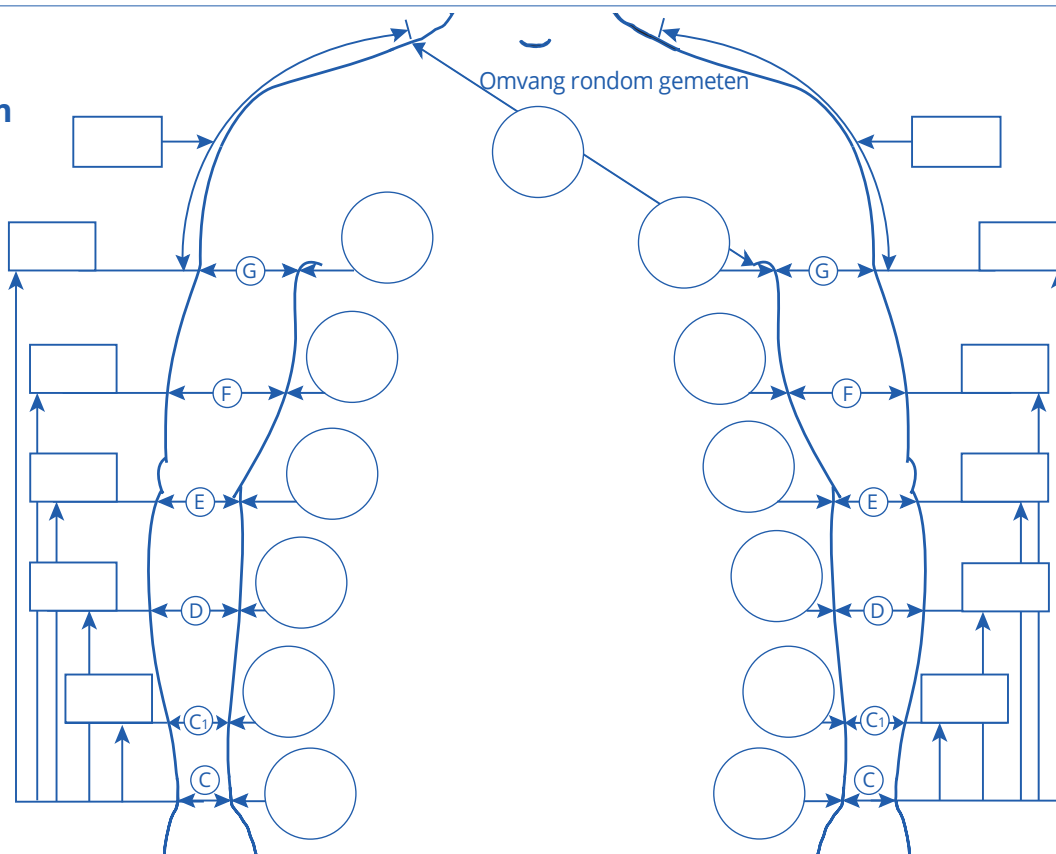
- Gekleurde naden

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