

Naam praktijk:

Leveradres:

Straat, Postcode, Plaats

Contactpersoon _____

Telefoon _____

Datum _____

Patiëntgegevens

Naam: _____

Geboortedatum: _____

☐ 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

Fingerling ☐ met ☐ zonder beteugeling

☐ Handschoen zonder vinger

☐ Handschoen met vinger in combinatie met armbandage

☐ Gescheiden ☐ in één stuk

Materiaal

☐ Nature knitted

☐ Nature woven

☐ Skin woven

☐ Rigid knitted

☐ Silver knitted

Kleur

☐ beige ☐ zwart ☐ mint*

☐ jeans ☐ roze

☐ blauw* ☐ antraciet* ☐ rood

*alleen beschikbaar in materiaal Rigid

☐ Gekleurde **naden**

Bijzonderheden

☐ Amputatie

☐ Memoryschuim (intekenen)

☐ Extra opening (intekenen)

☐ Drukpelotte (intekenen)

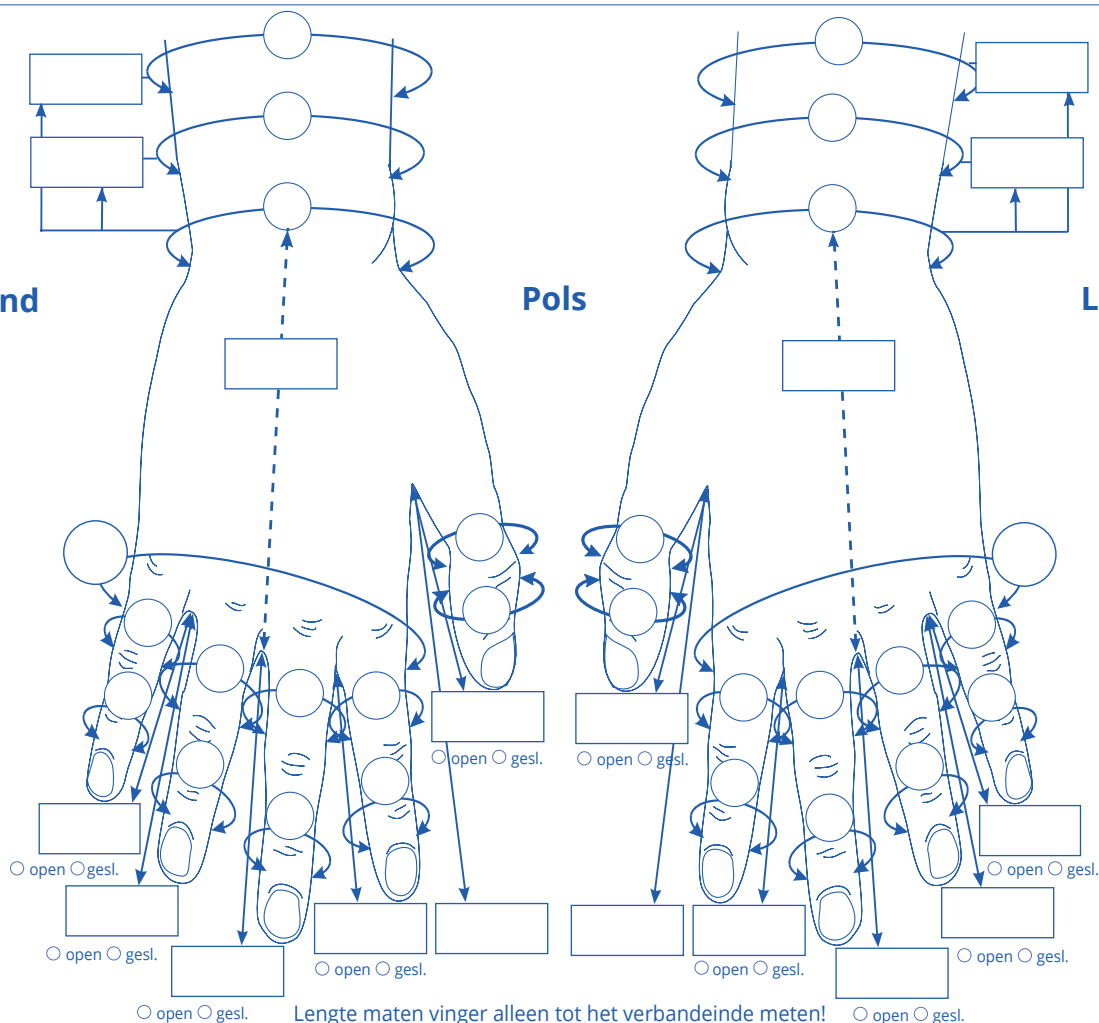
☐ Silon-Tex (intekenen)

☐ 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