

Patient	Måttagare	Faktureras
Namn: _____	Namn: _____	Rekv nr: _____
Adress: _____	Avd: _____	Namn: _____
Postadress: _____	Sjukhus: _____	Adress: _____
Tel: _____	Adress: _____	Postadress: _____
Datum: _____	Postadress: _____	Skickas till: _____
	Tel: _____	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Måttagare
	E-post: _____	

Kommentarer

## Armstrumpa

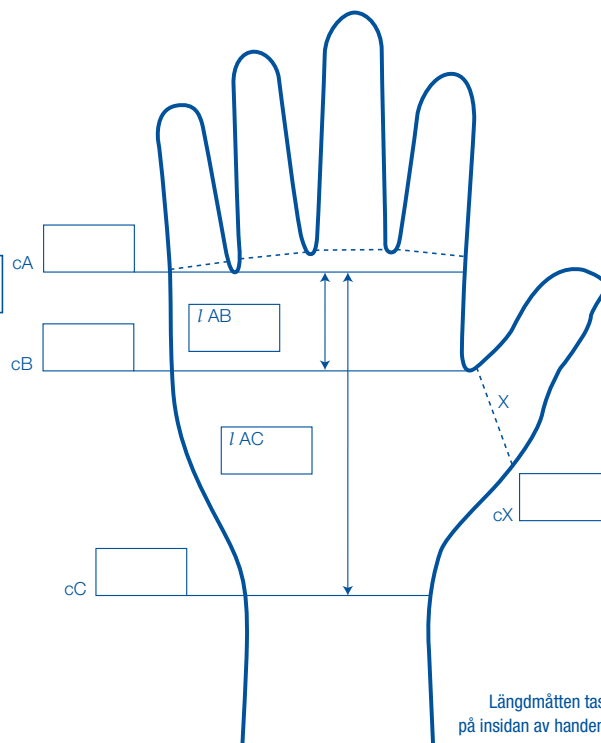
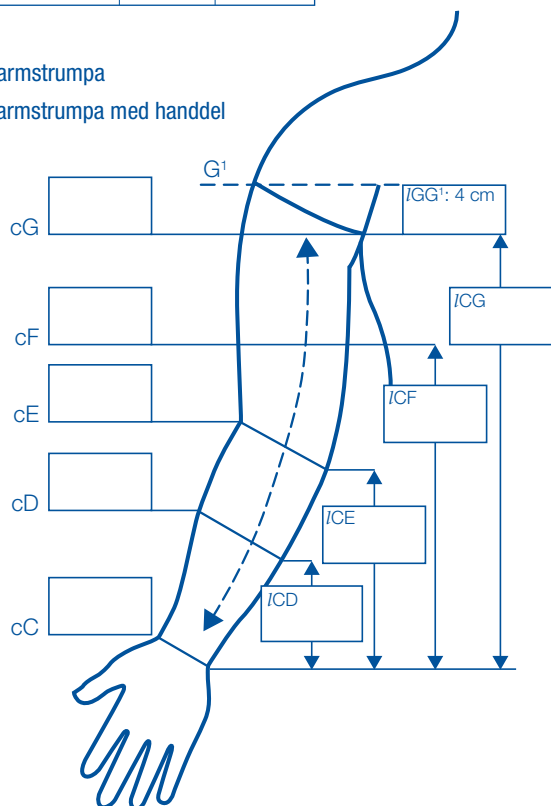
KKL	Antal Vänster	Antal Höger
JOBST® Relax® KKL 1		

### Modell

- CG1 - armstrumpa  
 AG1 - armstrumpa med handdel

### Färg

- Beige  
 Rosé



## Benstrumpa

KKL	Antal Vänster	Antal Höger
JOBST® Relax® KKL 1		
JOBST® Relax® KKL 2		

### Modell (öppen tå)

- AD - knästrumpa  
 AG - lårstrumpa

### Färg

- Beige  
 Rosé

