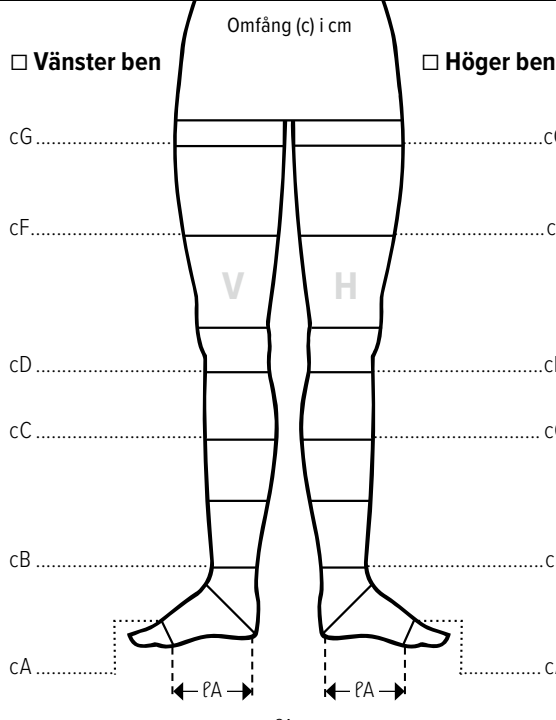










# Juzo Compression Wrap

## Juzo ACS Light

Beställning  Kostnadsförslag

<b>Beställare</b> (Vänligen texta tydligt)	<b>Fakturamottagare</b> (Vänligen texta tydligt)
Arb.plats/kund-nr.	Kostnadsställe:
Adress:	Adress:
Tel/Fax:	
E-mail:	Datum:
<b>Kommission</b>	
<input type="checkbox"/> Kryssa för det önskade <input type="checkbox"/> Bilaga/foto bifogas i e-mail <input type="checkbox"/> Produkt skickas till: <input type="checkbox"/> Beställare <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Annat	

Omfång (c) i cm		Längd (ℓ) i cm	
<input type="checkbox"/> Vänster ben	<input type="checkbox"/> Höger ben	<b>Vänster ben</b>	<b>Höger ben</b>
cG.....	cG.....	ℓG:	ℓG:
cF.....	cF.....	ℓF:	ℓF:
cD.....	cD.....	ℓD:	ℓD:
cC.....	cC.....	ℓC:	ℓC:
cB.....	cB.....	ℓB:	ℓB:
cA.....	cA.....		
			
Fotlängd (bakom hääl till "cA")			

<input type="checkbox"/> Juzo Compression Wrap <input type="checkbox"/> Juzo ACS Light			
	<b>Form</b>	Storlek	Antal
	<b>Fotdel</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Lång	Juzo ACS Light: <input type="checkbox"/> 1/XS <input type="checkbox"/> 2/S <input type="checkbox"/> 3/M <input type="checkbox"/> 4/L <input type="checkbox"/> 5/XL Juzo Compression Wrap: <input type="checkbox"/> 2/S <input type="checkbox"/> 3/M <input type="checkbox"/> 4/L <input type="checkbox"/> 5/XL	
	<b>Vaddel</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Lång	Juzo ACS Light: <input type="checkbox"/> 1/XS <input type="checkbox"/> 2/S <input type="checkbox"/> 3/M <input type="checkbox"/> 4/L <input type="checkbox"/> 5/XL Juzo Compression Wrap: <input type="checkbox"/> 2/S <input type="checkbox"/> 3/M <input type="checkbox"/> 4/L <input type="checkbox"/> 5/XL <input type="checkbox"/> 6/XXL <input type="checkbox"/> 7/XXXL	
	<b>Vaddel max. (endast Juzo Compression Wrap)</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Lång	Juzo Compression Wrap: <input type="checkbox"/> 2/S <input type="checkbox"/> 3/M <input type="checkbox"/> 4/L <input type="checkbox"/> 5/XL <input type="checkbox"/> 6/XXL <input type="checkbox"/> 7/XXXL	
	<b>Knädel</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Lång	Juzo ACS Light: <input type="checkbox"/> 1/XS <input type="checkbox"/> 2/S <input type="checkbox"/> 3/M <input type="checkbox"/> 4/L <input type="checkbox"/> 5/XL Juzo Compression Wrap: <input type="checkbox"/> 2/S <input type="checkbox"/> 3/M <input type="checkbox"/> 4/L <input type="checkbox"/> 5/XL <input type="checkbox"/> 6/XXL <input type="checkbox"/> 7/XXXL	
	<b>Lårdel</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Lång	Juzo ACS Light: <input type="checkbox"/> 1/XS <input type="checkbox"/> 2/S <input type="checkbox"/> 3/M <input type="checkbox"/> 4/L <input type="checkbox"/> 5/XL Juzo Compression Wrap: <input type="checkbox"/> 2/S <input type="checkbox"/> 3/M <input type="checkbox"/> 4/L <input type="checkbox"/> 5/XL <input type="checkbox"/> 6/XXL	
	<b>Färg</b> (endast Juzo ACS Light)	 <input type="checkbox"/> Beige  <input type="checkbox"/> Svart	
	<b>Juzo Liner Art. 6082</b>	AD <input type="checkbox"/> I/XS <input type="checkbox"/> II/S AG <input type="checkbox"/> I/XS <input type="checkbox"/> II/S	
	<b>Juzo Liner Silver Art. 9640</b>	AD <input type="checkbox"/> S/M <input type="checkbox"/> L/XL	

Speciella önskemål / Alt. lev. adress (vänligen texta tydligt):

.....

.....

.....

.....