

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

Kommentarer

Längd (cm)

A - D

Vänster:

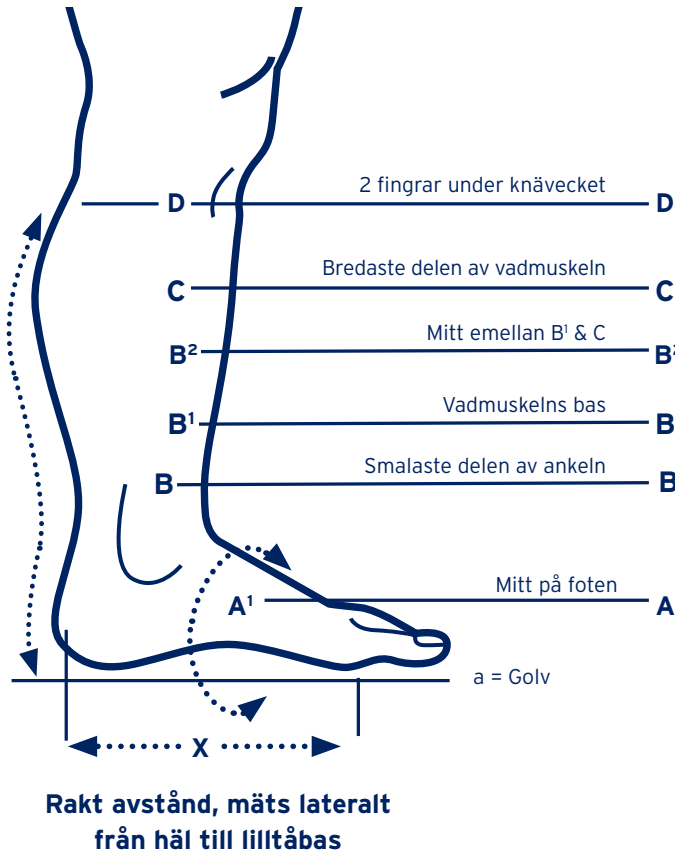
Höger:

OBS!
Mät baktill utefter
benets kontur.

X

Vänster:

Höger:



Omfång (cm)

Underben

Vänster: Höger:

D

C

B²

B¹

B

Fot

Vänster: Höger:

A¹

Måttsydd FarrowWrap Kompression:

- Lite (20-30mmhg)
 Strong (30-40mmhg)
 Extra strong "classic" (30-40mmhg)

Färg:

Beige

Antal:

Underben: Vänster Höger

Fot: Vänster Höger

Val av innerstrumpa:

Ett par strumpor ingår i Fot och Underben. Notera val av storlek på innerstrumpa nedan.

- TG Soft small (Omfång 15-40cm)
 TG Soft medium (Omfång 40-70cm)
 TG Soft large (Omfång 70-100cm)

Antal extra Innerstrumpor:

OBS! Vid beställning av extra antal innerstrumpor tillkommer kostnad för dessa.

- TG Soft small (Omfång 15-40cm)
 TG Soft medium (Omfång 40-70cm)
 TG Soft large (Omfång 70-100cm)
 FarrowHybrid