

BESTÄLLNING

Juzo Scandinavia AB Tel. +46 (0)11 44 222 50
 Fax +46 (0)11 44 222 59 E-mail order@juzo.se

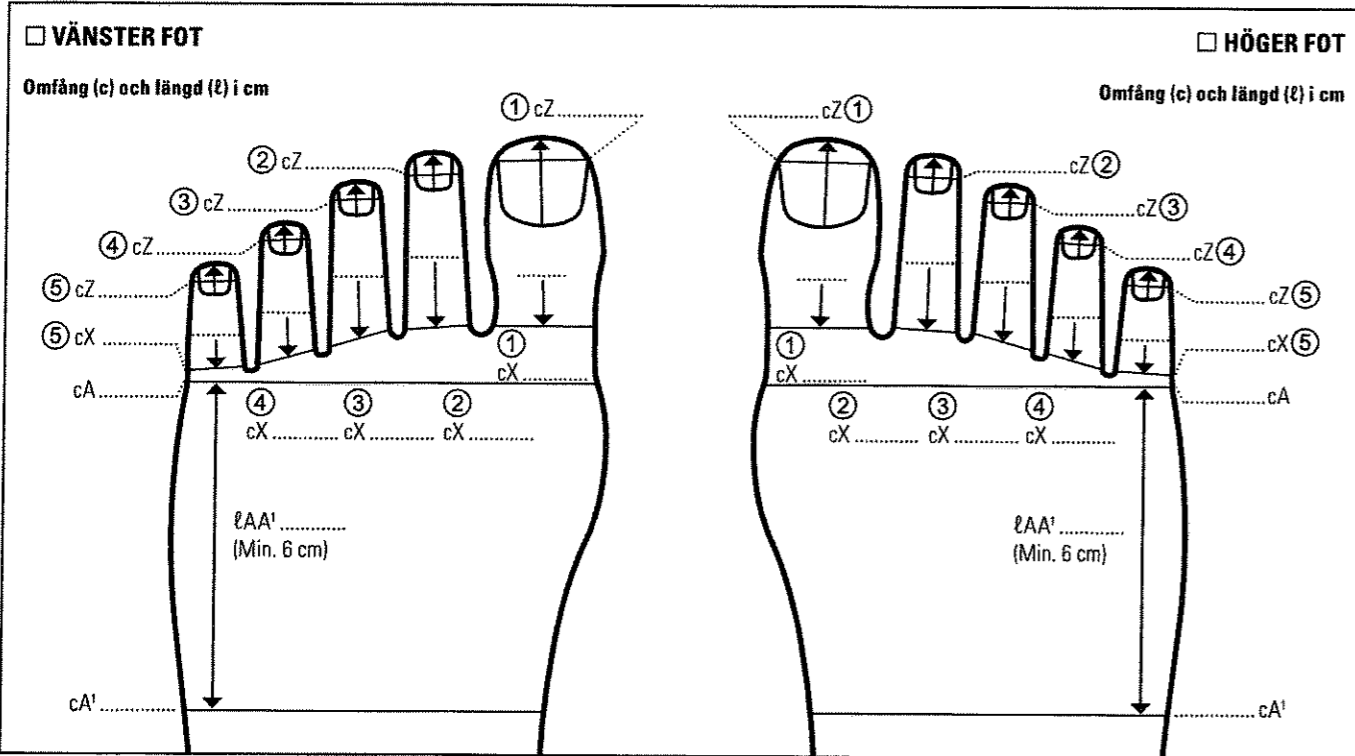


BESTÄLLARE/KUNDR.
 Arb.plats:
 Adress:
 Tel/Fax:
 E-mail:

FAKTURAMOTTAGARE
 Kostnadsställe:
 Adress:
 Datum:

PATIENT Namn: _____ Diagnos: _____ Kvinna Man

LYMFOLOGI Kryssa för det önskade Bilaga/foto bifogas i e-mail Produkt skickas till: Beställare Patient



TILLBEHÖR
 Juzo Lymphpad Line Square
 Juzo Gummihandskar Special - Storlek S(5) M(7) L(9) XL(11) Juzo Klister

Speciella önskemål / Alt. lev. adress:

.....

MATERIAL	18-21 mmHg	23-32 mmHg
	KKL 1	KKL 2
Juzo® Expert	<input type="checkbox"/> 3021	<input type="checkbox"/> 3022
Juzo® Expert Silver	<input type="checkbox"/> 3021	<input type="checkbox"/> 3022
Juzo® Expert Cotton	<input type="checkbox"/> 3021	<input type="checkbox"/> 3022
Juzo® Expert Strong	<input type="checkbox"/> 3051	<input type="checkbox"/> 3052
Juzo® Expert Strong Silver	<input type="checkbox"/> 3051	<input type="checkbox"/> 3052

MODELL
 Öppen tådel Sluten tådel
 Med öppning vid lilltå (5)
 Vinklad öppning (Standard)
 Rak öppning
 Används tillsammans med kompressionsstrumpa

FÄRGER (Färger se "Produktkatalog")
 Om inget anges levereras färg Almond.
 Ange:

ANTAL
 _____ Styck

TILLVAL
 Sömmarna utåt



SV-140172/11-8658LV-05/2017 - Med reservation för produktförändringar och tryckfel.