

Leverans till

Leverans till

Patientens namn och adress:

Måttagarens namn och arbetsplats:

Fakturaadress:

Kundnr: _____

Tel: _____

Direkt tel/mob: _____

Mobilnummer för sms-avisering: _____

E-post: _____

Kundnr: _____

Ref.nr: _____

	Kompressionsklass			Utförande						Längd		Fotlängd		Tådel			Storlek	
	1	2	3	AD	AF	AG	AT	AT/U grav.	AT/H herr	Normal	Kort	Liten	Stor	Öppen	Sluten	Soft toe	Standard-storlek	Måttbeställd
mediven elegance			■						■			■	■					
mediven komfort			■		■				■			■	■					
mediven plus												■	■					
mediven forte	■																	
mediven for men			■		■	■	■	■	■			■	■	■		■		■
mediven active			■		■	■	■	■	■			■	■	■		■		■
mediven angio			■		■	■	■	■	■			■	■	■		■		■

Information

Datum: _____

Reorder **exakt** som föregående order (datum): _____

Häftband

- Sensitive
- Rose (ej AD/knä)
- Noppor Noppor smalt (2,5 cm)
- Motiv (ej AD/knä)

Avslut

- Triåvslut för AG (Ej mediven komfort)
- Höftdel/midjeband Vänster*
- Höftdel/midjeband Höger*

* Endast mediven plus och mediven forte

Färg _____ Se färgöversikt

Antal _____ St _____ Par

Artikelnummer (valfritt) _____

Övriga önskemål

Omfångsmått VÄNSTER ben (cm)

Omfångsmått HÖGER ben (cm)

Längdmått

Vänster Höger

Längdmått byxdel (gren till midja)

Fram: _____

Bak: _____

Kompression byxdel (Specialutförande)

Lätt medel hög

Notera att bilden visar patienten BAKIFRÅN

Notera att bilden visar patienten BAKIFRÅN

Inga anteckningar i denna ruta!