

**Patient**

Namn: \_\_\_\_\_  
 Adress: \_\_\_\_\_  
 Postadress: \_\_\_\_\_  
 Tel: \_\_\_\_\_  
 Datum: \_\_\_\_\_

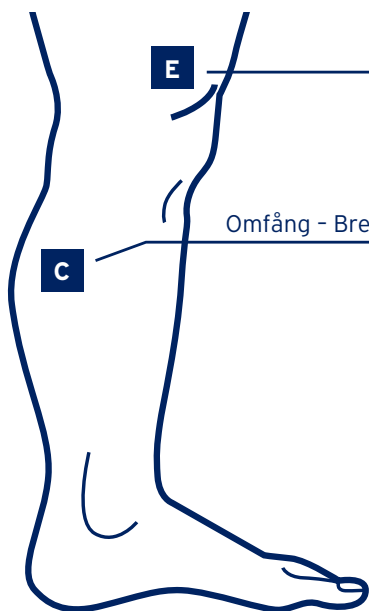
**Måttagare**

Namn: \_\_\_\_\_  
 Avd: \_\_\_\_\_ Sjukhus: \_\_\_\_\_  
 Adress: \_\_\_\_\_  
 Postadress: \_\_\_\_\_  
 Tel: \_\_\_\_\_  
 E-post: \_\_\_\_\_

**Faktureras**

Rekv nr: \_\_\_\_\_  
 Namn: \_\_\_\_\_  
 Adress: \_\_\_\_\_  
 Postadress: \_\_\_\_\_  
 Skickas till: Patient  Måttagare

Kommentarer



**E** Omfång - Ovanför Patella

**C** Omfång - Bredaste delen på vadmuskeln

Omfång i centimeter (cm)

**E** Vänster:  Höger:

**C** Vänster:  Höger:

	X-SMALL	SMALL	MEDIUM	LARGE	X-LARGE	XX-LARGE
<b>STRONG</b>						
Knä (E)	47 - 52 cm	53 - 59 cm	60 - 66 cm	67 - 73 cm	74 - 80 cm	81 - 87 cm
Vad (C)	36 - 43 cm	42 - 50 cm	48 - 58 cm	53 - 63 cm	58 - 68 cm	63 - 73 cm
<b>LITE</b>						
Knä (E)	47 - 52 cm	53 - 59 cm	60 - 66 cm	67 - 73 cm	74 - 80 cm	
Vad (C)	36 - 43 cm	42 - 50 cm	48 - 58 cm	53 - 63 cm	58 - 68 cm	

**Färg:**

Beige