

COMMANDE SUR MESURE TRICOTAGE RECTILIGNE

VenoTrain® curaflow

221

Clinique*



221



1^{er} traitement Renouvellement traitement

Nom du client : _____ N° de client : _____

Interlocuteur : _____

Date de commande : _____ N° dernière commande : _____

Nom du patient : _____

Devis Commande

Signature / cachet société : _____

Suisse
T +41 (0) 56 485 82 42
F +41 (0) 56 485 82 59
E bestellung@bauerfeind.ch

Jambe Compression Ccl1 <input type="checkbox"/> Ccl2 <input type="checkbox"/> Ccl3 <input type="checkbox"/> Ccl4 <input type="checkbox"/> Jambe gauche <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jambe droite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Partie abdominale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Coloris <input type="checkbox"/> Crème* <input type="checkbox"/> Caramel* <input type="checkbox"/> Noir* <input type="checkbox"/> Anthracite <input type="checkbox"/> Marine <input type="checkbox"/> Espresso <input type="checkbox"/> Royal <input type="checkbox"/> Wild Berry <input type="checkbox"/> Rich Olive <input type="checkbox"/> Deep Petrol <input type="checkbox"/> Flashy Papaya Quantité Paire _____ Pièce _____ Compression avec plusieurs produits** <input type="checkbox"/> * Pour le choix «clinique», nous livrons les couleurs Crème, Caramel et Noir. ** Veuillez remplir une feuille de commande par produit				Bas : AD <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> Segment de jambe _____ Finition : Bande de fixation picots large (4,7 cm) <input type="checkbox"/> étroite (2,5 cm) <input type="checkbox"/> Bande de fixation striée <input type="checkbox"/> Bande de fixation micropicots <input type="checkbox"/> Fixation à la hanche <input type="checkbox"/> Finition oblique latérale <input type="checkbox"/> Rallonge partie supérieure de la jambe <input type="checkbox"/> Poreux en bas <input type="checkbox"/>		Collant : Collant AT <input type="checkbox"/> Collant maternité ATU <input type="checkbox"/> Hémicollant ATE <input type="checkbox"/> Legging BT <input type="checkbox"/> Legging B1T <input type="checkbox"/> Cuissard CT <input type="checkbox"/> Bermuda ET <input type="checkbox"/> Pantalon de cycliste FT <input type="checkbox"/> Finition taille : Bande de fixation picots <input type="checkbox"/> Bande de fixation micropicots <input type="checkbox"/> Bande de taille <input type="checkbox"/> Élastique de taille réglable <input type="checkbox"/>		Options supplémentaires : Sans zone de genou <input type="checkbox"/> Fermeture éclair* <input type="checkbox"/> Doublure* <input type="checkbox"/> Patch de bande de fixation large (4,7 cm) <input type="checkbox"/> étroite (2,5 cm) <input type="checkbox"/> Gousset femme : <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Avec protège-lingerie <input type="checkbox"/> Compressif Gousset homme : <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Avec ouverture <input type="checkbox"/> Compressif *Longueur et emplacement sous demandes particulières.	
---	--	--	--	--	--	---	--	---	--

Mesures en cm.

Demandes particulières : _____

Jambe gauche		Jambe droite		Jambe gauche		Jambe droite		
Mesure posée	Mesure serrée			lK1-ET (Partie abdominale avant)	lK2-ET (Partie abdominale arrière)			
<input type="checkbox"/> cT	<input type="checkbox"/>		Largueur (cm)	<input type="checkbox"/> lK1	<input type="checkbox"/>		Longueur (cm)	
<input type="checkbox"/> cH	<input type="checkbox"/>		Mesure serrée	Mesure posée	<input type="checkbox"/> lK2 / lG		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> lH
<input type="checkbox"/> cG	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> cG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> lF		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> lF
<input type="checkbox"/> cF	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> cF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> lE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> lE
<input type="checkbox"/> cE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> cE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> lD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> lD
<input type="checkbox"/> cD	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> cD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> lC		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> lC
<input type="checkbox"/> cC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> cC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> lB1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> lB1
<input type="checkbox"/> cB1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> cB1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> lB		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> lB
<input type="checkbox"/> cB	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> cB	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> cY	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> cY	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> cA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> cA	<input type="checkbox"/>					

Pelote : gauche <input type="checkbox"/> droite <input type="checkbox"/> médiale <input type="checkbox"/> latérale <input type="checkbox"/>		Pad lymphatique* nervuré <input type="checkbox"/> à picots <input type="checkbox"/> seulement poche <input type="checkbox"/>		Hallux gauche <input type="checkbox"/> droit <input type="checkbox"/>		Pied gauche Pied Pied droit lA extérieure _____ Longueur _____ extérieure lA lAi intérieure _____ intérieure lAi lZ totale _____ totale lZ Pied droit Pied oblique ouvert <input type="checkbox"/> ouvert <input type="checkbox"/> fermé <input type="checkbox"/> fermé <input type="checkbox"/> Talon à 90° <input type="checkbox"/> Extension du cou-de-pied <input type="checkbox"/>	
Pied anatomique gauche _____ droit _____ cA1 _____ cm cA1 _____ cm lA1* _____ cm lA1* _____ cm * longueur du talon jusqu'au point de mesure cA1							

*Emplacement sous demandes particulières.

