

FLACHSTRICK MASSBESTELLUNG

VenoTrain® curaflow

223

Klinik*



223



Erstversorgung Wechselversorgung Folgeversorgung

Kundenname: _____ Kundennr.: _____

Ansprechpartner: _____

Bestelldatum: _____ Letzte Auftrags-Nr.: _____

Kommission: _____

Kostenvoranschlag Bestellung

Bauerfeind AG
T 0800-0010560
F 0800-0010565
E info@bauerfeind.com

Österreich
T +43 (0) 800 44 30 130
F +43 (0) 800 44 30 131

Schweiz
T +41 (0) 56 485 82 42
F +41 (0) 56 485 82 59

Unterschrift/Firmenstempel: _____

Arm

Kompression Ccl1 Ccl2 Ccl3

Farben Creme* Caramel* Schwarz* Anthrazit
 Marine Espresso Royal Wild Berry
 Irish Green Toscana Red French Lavender
 Black Water Black Fire

Varianten mit Hand, 1-tlg. mit Hand, 2-tlg.**

Anzahl Stück links _____ Stück rechts _____

Ausführung CG CF CE

Handschuh nahtlos (nur AC1) mit Naht

Kompression Ccl1 Ccl2 Ccl3

Farben Creme* Caramel* Schwarz* Anthrazit
 Marine Espresso Royal Wild Berry Irish Green
 Toscana Red French Lavender

Varianten ohne Finger offene Finger geschl. Finger

Anzahl Stück links _____ Stück rechts _____

Ausführung AC1 AD AE AF AG

Abschluss/Befestigung:

Haftband breit 4,7 cm Haftband schmal 2,5 cm Mikronoppe

Futterstoff:

Länge _____ cm
 Breite _____ cm
 Lage unter Sonderwünsche angeben

Alle Angaben in mm.
 Für falsche Maßangaben haftet der Besteller.
 Sonderanfertigungen sind vom Umtausch ausgeschlossen.
 Gefertigt werden die angekreuzten Zusätze.

* Als Klinikversorgungen liefern wir die Farben Creme, Caramel und Schwarz.
 ** Bitte pro Versorgung ein Maßblatt ausfüllen

Sonderwünsche: _____

Zusätze:

Handteil porös C1 _____ cm
 Arm porös C _____ cm
 Haftbandstück 5 x 5 cm G
 gerader Abschluss G
 ohne weiche Ellenbeuge
 Ellenbogenwinkel 150°
 Ellenbogenwinkel 135°
 Reißverschluss*

Lymphpad:

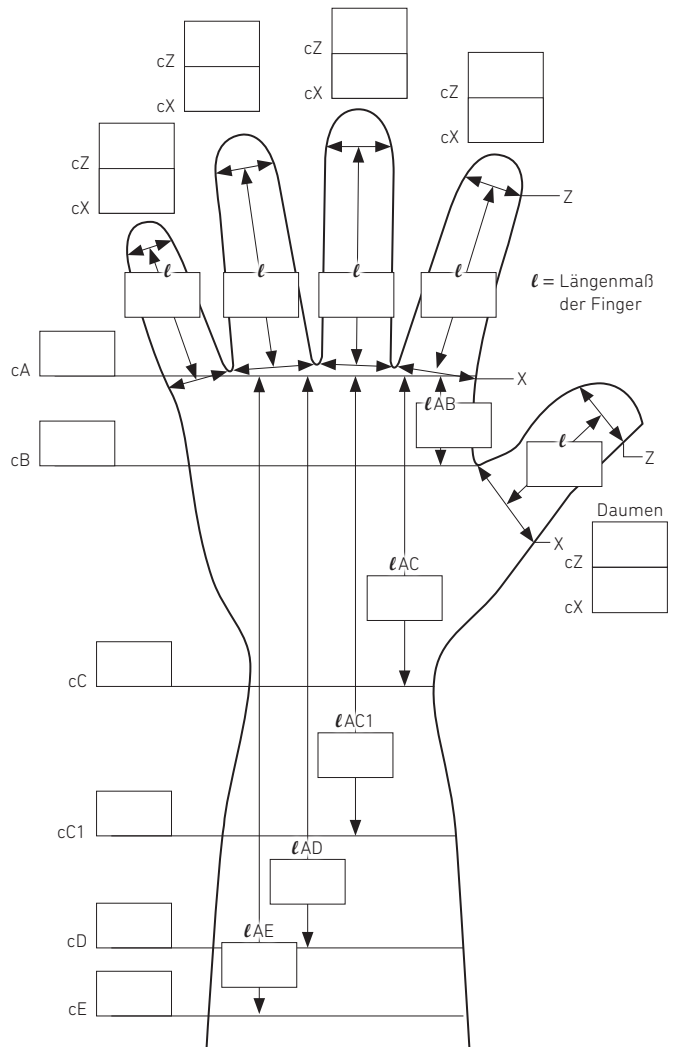
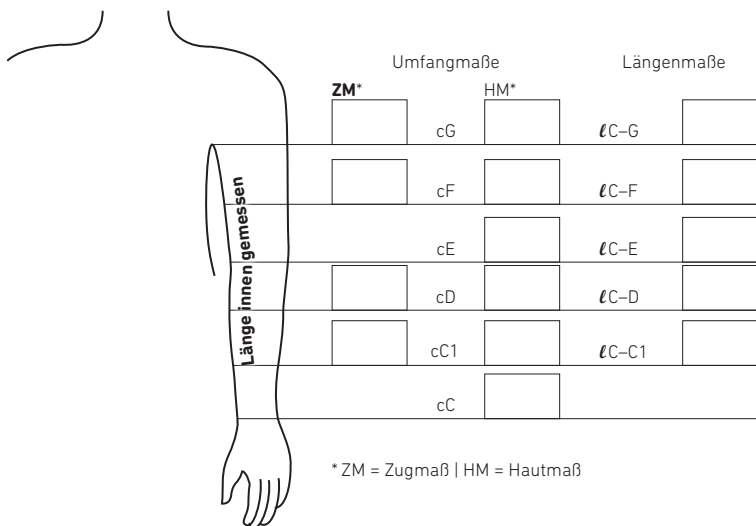
Länge _____ cm Breite _____ cm

Handinnenfläche
 Handrücken
 nach Vorgabe
 selbst geliefert
 Lage unter Sonderwünsche angeben

Tasche:

Handinnenfläche
 Handrücken

Der schräge Abschluss und Ellenbogenwinkel 160° sind Standard.



Unterschrift Berater: _____

Unterschrift Kunde/Kundin: _____