



Lymphatrex

Fax-Nr.: +49(0)6451 7212-980
massbestellung@thuasne.de

Thuasne® M2M App:



Einwilligungserklärung zur Weitergabe von personenbezogenen Daten an den Hersteller liegt vor

Patient:in
 Name: _____
 Vorname: _____
 Kind weiblich männlich

Firmenanschrift _____

Kostenvoranschlag Kostenvoranschlag detailliert

An Fax/Email: _____ Neuversorgung

Bestellung Nachbestellung, Maßnr.: _____

Ansprechpartner:in _____ Telefon _____ Kd.-Nr. _____ Datum _____

Anzahl
 ___ Stück
 ___ Paar

Artikel
 AB1 AD* AF AG* AT FT
 ET CT CTE BT ATE ATH
 Kombinationsversorgung (überlappende
 Versorgungen werden werkseitig berechnet)

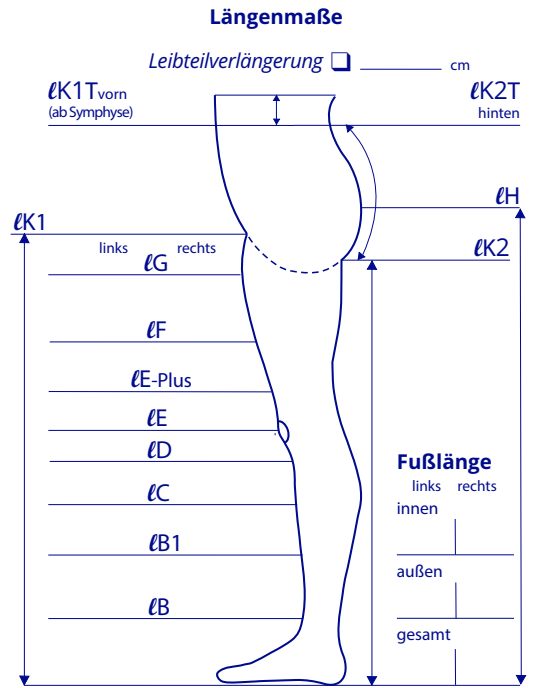
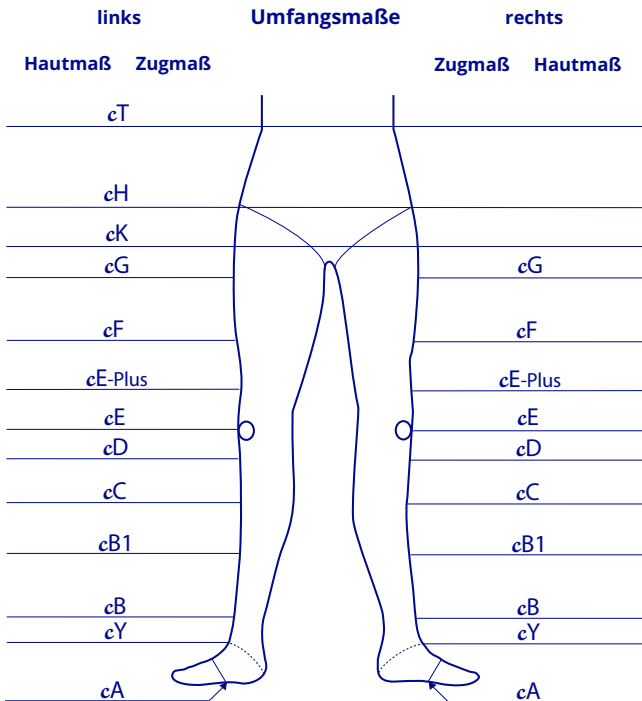
Segmente
 BG* BD* FG*

Material/Kompressionsklasse
 Support KKL 1 Poly KKL 2
 Poly Strong: KKL 2 KKL 3
 Revolution: KKL 1 KKL 2 KKL 3

Farbe
 beige* caramel*
 schwarz* anthrazit*
 jeans nachtblau*
 rot mint
 rosa braun**

Besonderheiten Mobiderm®-Pelotte Futterstoff (bitte einzeichnen)
 Retromalleolarpelotte Gr.1 / Gr.2 li / re innen / außen Stück / Paar

Sonderwünsche _____



Leibteil

Befestigung

- Taillenband 5 cm, angenäht (Standard)
- Noppenhaftband 3 cm / 5 cm
- Noppenhaftbandstücke
- Silikonhaftpads
- Lochbandgummi
- Hüftbefestigung
- Hosenträger: _____ cm

Verschluss

- Länge _____ cm
- RV mit H/Ö unterlegt (Standard)
- Reißverschluss
- Haken/Ösen
- vorne / rechts / links

Schritt

- offen / geschlossen

Zwickel nahtlos (bei geschlossenem Schritt)

- Zwickelbreite klein / mittel / groß
- mit Kompression (Standard)
- ohne Kompression
- porös
- stoff (Frauen mit Pelottenzwickel)
- mit Eingriff

Abschluss/Befestigung (Bein)

- Vordere Oberbeinerhöhung

Distal

- poröser Rand*
- Noppenhaftband* 3 cm / 5 cm
- Noppenhaftbandstücke
- Silikonhaftpads
- mit Strumpf getrennt

Proximal

- schräger Abschluss*
- poröser Rand*
- Noppenhaftband* 3 cm / 5 cm
- Noppenhaftbandstücke
- Silikonhaftpads
- mit Strumpf getrennt
- Haftband 3/4 innen

- Hb. strong 5 cm
- beige
- caramel
- schwarz

Verschluss

- Links: Länge _____ cm von: _____ bis: _____
- RV mit Haken/Ösen unterlegt Reißverschluss Haken/Ösen
- Position: vorn / hinten innen / außen
- Rechts: Länge _____ cm von: _____ bis: _____
- RV mit Haken/Ösen unterlegt Reißverschluss Haken/Ösen
- Position: vorn / hinten innen / außen

Fuß

Ferse

- mit Kompression (Standard) Y-Ferse komprimiert
- ohne Kompression

Spitze

- offen, gerade (bitte Fußlänge innen angeben)
- offen, schräg (bitte Fußlängen innen und außen angeben)
- geschlossen, schräg, mit Kompression
- geschlossen, schräg, ohne Kompression
- Zehen (nur bis AD, bitte auch Maßblatt Zehen ausfüllen)
- Hallux-Zone* rechts / links

Knieform

- Links: Standard-Knie Anatomische Kniebeugung* 20° / 40° / 60° / 90°
- Rechts: Standard-Knie Anatomische Kniebeugung* 20° / 40° / 60° / 90°

* Option/Farbe auch für Lymphatrex Revolution ** nur Lymphatrex Revolution