



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

Artikel

Weste Jacke

Kombinationsversorgung mit Armstrumpf/Hose/Handschuh
(überlappende Versorgungen werden werkseitig berechnet)

Material/ Kompressionsklasse

Support KKL 1
 Poly KKL 2

Farbe

beige caramel
 schwarz anthrazit
 jeans nachtblau
 rot mint
 rosa

Besonderheiten

Silon-TEX Epi-Tasche links rechts Silon-TEX Cup links rechts

Linke Patient:innenseite

① Halsumfang zirkulär über 7. Cervicalwirbel und Oberkante Sternum

11 _____ Schulterlänge links

12 _____ Achselumfang links

4 _____ Länge Oberkante Sternum bis Unterachselumfang

3 _____ Unterachselumfang zirkulär **eingeatmet**

26 _____ Schulterkappe links

25 _____ Oberarmumfang links

6 _____ Länge Oberkante Sternum bis Unterbrustumumfang

5 _____ Unterbrustumumfang **eingeatmet**

28 _____ Länge bis Oberarmmitte

27 _____ Umfang Mitte Oberarm (dickste Stelle)

8 _____ Länge Oberkante Sternum bis Taille

7 _____ Taillenumfang

30 _____ Länge bis Ellenbogen

29 _____ Ellenbogenumfang

10 _____ Länge Oberkante Sternum bis Bandagenende

9 _____ Beckenumfang

32 _____ Länge bis Unterarmmitte

31 _____ Umfang Mitte Unterarm (dickste Stelle)

37 _____ Länge 7. Cervicalwirbel bis Bandagenende

34 _____ Länge bis Handgelenk

33 _____ Handgelenkumfang

Rechte Patient:innenseite

14 _____ Achselumfang rechts

13 _____ Schulterlänge rechts

15 _____ Oberarmumfang rechts

16 _____ Schulterkappe rechts

17 _____ Umfang Mitte Oberarm (dickste Stelle)

18 _____ Länge bis Oberarmmitte

19 _____ Ellenbogenumfang

20 _____ Länge bis Ellenbogen

21 _____ Umfang Mitte Unterarm (dickste Stelle)

22 _____ Länge bis Unterarmmitte

23 _____ Handgelenkumfang

24 _____ Länge bis Handgelenk

Arm links

Verschluss

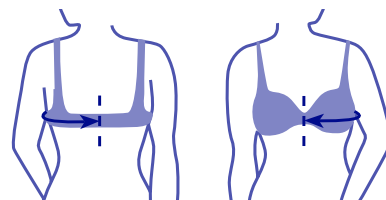
- Länge _____ cm
von: _____ bis: _____
- RV mit H/Ö unterlegt (Standard)
 - Reißverschluss
 - Haken/Ösen
 - Daumenseite, vorn
 - Kleinfingerseite, hinten
 - innen
 - außen
 - Anatomische Ellenbeugung
 - Standard 20°
 - 40° 60° 90°
 - distal porös (Standard)
 - distal vollgestrickt
 - Noppenhaftband 3 cm
 - Noppenhaftbandstücke
 - Silikonhaftpads
 - elastisches Abschlussband 3 cm

Thorax

- Halsausschnitt vorn _____ cm ab Sternum
 - Halsausschnitt hinten _____ cm ab 7. Cervicalwirbel
 - Raglanarm (Standard)
 - Kugelarm
- Verschluss**
- RV mit H/Ö unterlegt (Standard)
 - Reißverschluss
 - Haken/Ösen
- Position** Brust Rücken
- Schrittgurt _____ cm lang
 - Taillenband
 - Noppenhaftband 3 cm
 - Noppenhaftband 5 cm
 - Noppenhaftbandstücke
 - Silikonhaftpads
 - elastisches Abschlussband 3 cm
 - elastisches Abschlussband 5 cm

Brustkörbchen

links ja nein / rechts ja nein



Umfang Wirbelsäule bis Sternum

links _____ cm rechts _____ cm

Tasche für Epithese

links ja nein / rechts ja nein

Hersteller/Typ/Größe: _____ Hersteller/Typ/Größe: _____

getragene BH-Größe: _____

Arm rechts

Verschluss

- Länge _____ cm
von: _____ bis: _____
- RV mit H/Ö unterlegt (Standard)
 - Reißverschluss
 - Haken/Ösen
 - Daumenseite, vorn
 - Kleinfingerseite, hinten
 - innen
 - außen
 - Anatomische Ellenbeugung
 - Standard 20°
 - 40° 60° 90°
 - distal porös (Standard)
 - distal vollgestrickt
 - Noppenhaftband 3 cm
 - Noppenhaftbandstücke
 - Silikonhaftpads
 - elastisches Abschlussband 3 cm