



Cicatrex

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

An Fax/Email: _____

☐ Bestellung

Lieferadresse _____

☐ Neuversorgung

☐ Nachbestellung, Maßnr.: _____

Ansprechpartner:in _____

Telefon _____

Kd.-Nr. _____

Datum _____

Anzahl

- ☐ Stück
- ☐ Paar

Artikel

- ☐ Fußkappe
- ☐ Zehenkappe
- ☐ mit Strumpf in einem Stück
- ☐ mit Strumpf getrennt

Material

- ☐ Nature gestrickt
- ☐ Nature gewebt
- ☐ Skin
- ☐ Rigid
- ☐ Silver

Farbe

- ☐ beige ☐ mint¹ ☐ rot² ☐ anthrazit⁴
 - ☐ schwarz ☐ jeans ☐ style³ ☐ nachtblau⁴
 - ☐ rosa
- (¹ nicht Skin, ² nicht Nature gewebt, ³ nur Skin, ⁴ nur Rigid/Nature gestrickt)
- ☐ Nähte bunt

Besonderheiten (bitte Fotos beilegen und einzeichnen)

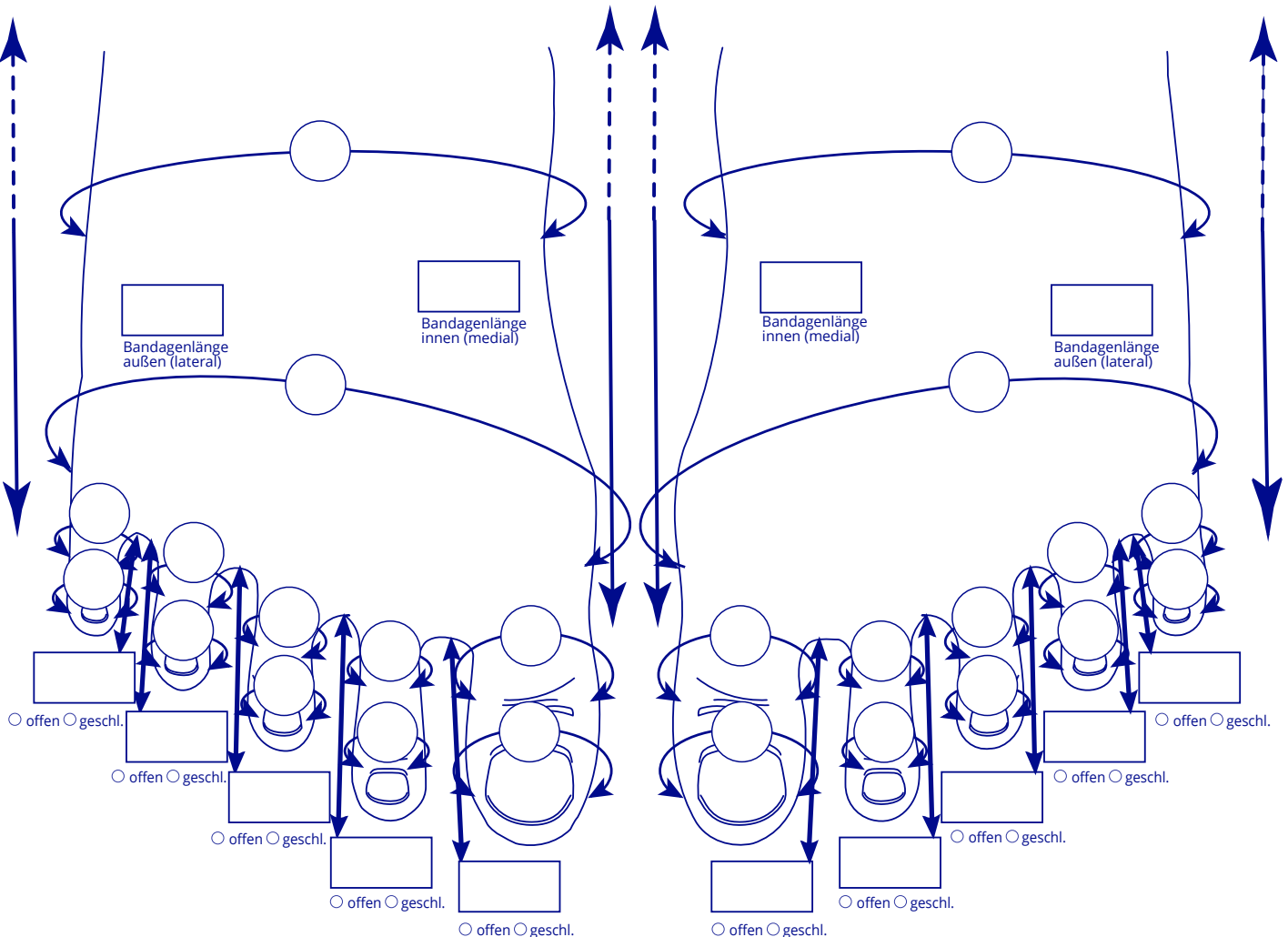
- ☐ Amputation
 - ☐ Memoryschaum
 - ☐ Zusätzliche Öffnung⁵
 - ☐ Druckpelotte
 - ☐ Silon-Text⁶
 - ☐ Kunstleder
- (⁵ nur Nature gewebt/Skin, ⁶ nicht Skin)

Bügelbild:

- ☐ Eule ☐ Spinne ☐ Katze ☐ Tiere
- ☐ Einhorn ☐ Pirat ☐ Hase ☐ Katzen
- ☐ Flagge UK ☐ Blumenmädchen ☐ Blumen
- ☐ Fußball ☐ Schmetterlinge ☐ Hubschrauber

Rechter Fuß

Linker Fuß



- Spitze** ☐ offen ☐ geschlossen
- ☐ kompressionsfreier Steg (Zzf: _____)
 - ☐ Kompressionsnaht (Zzf.: _____)
 - ☐ Zehenspreizer

- Spitze** ☐ offen ☐ geschlossen
- ☐ kompressionsfreier Steg (Zzf: _____)
 - ☐ Kompressionsnaht (Zzf.: _____)
 - ☐ Zehenspreizer