

FLACHSTRICK MASSBESTELLUNG

VenoTrain® curaflow



Klinik¹

Kundenname: _____ Kundennr.: _____

Österreich
Tel. +43 (0) 800 44 30 130
Fax +43 (0) 800 44 30 131

Ansprechpartner: _____

Bestelldatum: _____ Letzte Auftrags-Nr.: _____

Kommission: _____

Kostenvoranschlag Bestellung

Unterschrift/Firmenstempel: _____

Arm

Farben

<input type="checkbox"/> Creme ¹	<input type="checkbox"/> Caramel ¹	<input type="checkbox"/> Schwarz ¹
<input type="checkbox"/> Anthrazit	<input type="checkbox"/> Marine	<input type="checkbox"/> Bordeaux
<input type="checkbox"/> Royal	<input type="checkbox"/> Ocean	<input type="checkbox"/> Coral

Kompression

<input type="checkbox"/> Ccl1	<input type="checkbox"/> Ccl2	<input type="checkbox"/> Ccl3
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Varianten

<input type="checkbox"/> mit Hand, 1-tlg.	<input type="checkbox"/> mit Hand, 2-tlg.
---	---

Anzahl Stück links _____ Stück rechts _____

Ausführung

<input type="checkbox"/> CG	<input type="checkbox"/> CF	<input type="checkbox"/> CE
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Handschuh

nahtlos (nur AC1) mit Naht

Farben

<input type="checkbox"/> Creme ¹	<input type="checkbox"/> Caramel ¹	<input type="checkbox"/> Schwarz ¹
<input type="checkbox"/> Anthrazit	<input type="checkbox"/> Marine	<input type="checkbox"/> Bordeaux
<input type="checkbox"/> Royal	<input type="checkbox"/> Ocean	<input type="checkbox"/> Coral

Kompression

<input type="checkbox"/> Ccl1	<input type="checkbox"/> Ccl2	<input type="checkbox"/> Ccl3
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Varianten

<input type="checkbox"/> ohne Finger	<input type="checkbox"/> offene Finger	<input type="checkbox"/> geschl. Finger
--------------------------------------	--	---

Anzahl Stück links _____ Stück rechts _____

Ausführung

<input type="checkbox"/> AC1	<input type="checkbox"/> AD	<input type="checkbox"/> AE	<input type="checkbox"/> AF	<input type="checkbox"/> AG
------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Abschluss/Befestigung:

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

Futterstoff*:

Länge _____ cm
Breite _____ cm

* Lage unter Sonderwünsche

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

¹ Als Klinikversorgungen liefern wir die Farben Creme, Caramel und Schwarz.

Sonderwünsche: _____

Zusätze:

Handteil porös C1 _____ cm

Arm porös C _____ cm

Haftbandstück 5 x 5 cm G1

gerader Abschluss G

ohne weiche Ellenbeuge

Ellenbogenwinkel 150°

Ellenbogenwinkel 135°

Reißverschluss*

Lymphpad:

Länge _____ cm Breite _____ cm

Handinnenfläche

Handrücken

nach Vorgabe

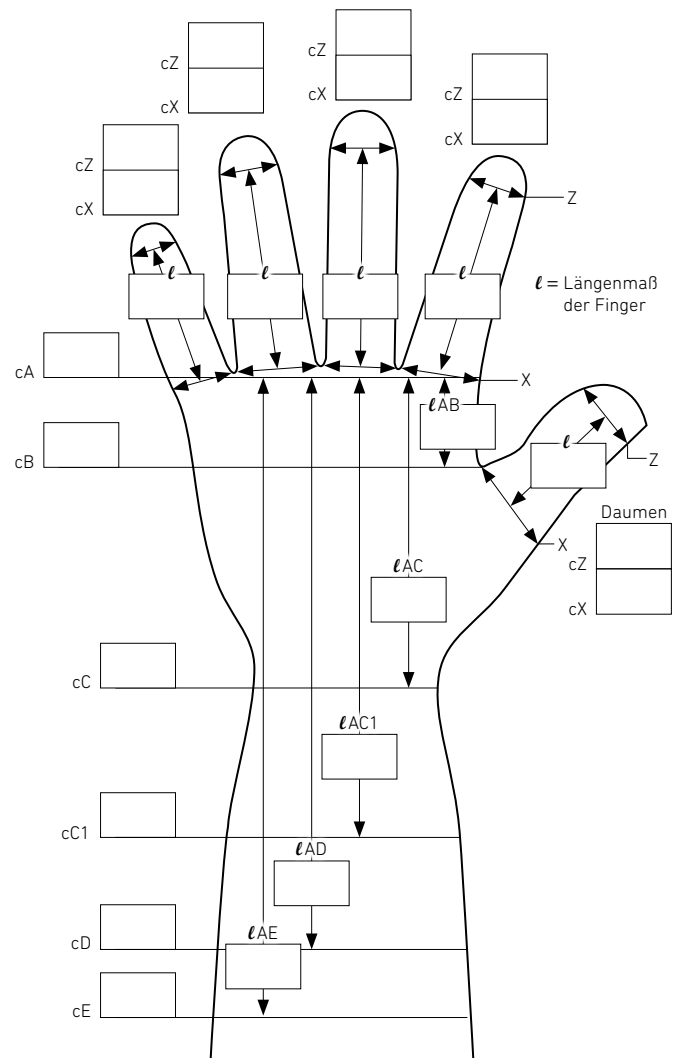
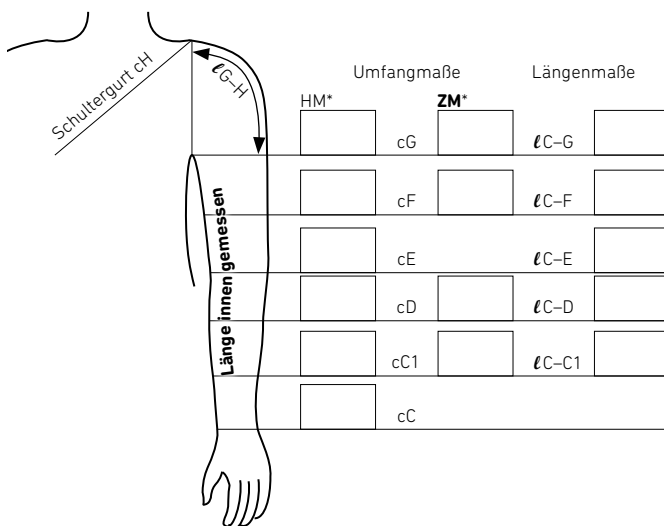
selbst geliefert

Tasche:

Handinnenfläche

Handrücken

Der schräge Abschluss und Ellenbogenwinkel 160° sind Standard.



*HM = Hautmaß | ZM = Zugmaß