

VENOSAN® Mass-Strümpfe Fax-Bestellformular



VENOSAN®
Kompressionsstrümpfe

Lieferung: an Besteller direkt an Patienten



Ihre Kundennummer:

Ihre Referenz oder die des Patienten:

Absender:

Frau Herr

Vorname / Name

Strasse

PLZ / Ort

1. Qualität



2. Farbe

| | Kompressionsklasse | | | Ausführung | | | | | | | | Farbe | | | | |
|------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | KKL 1 | KKL 2 | KKL 3 | AD | ADH | AG | AGH | AGG | AT | ATH | ATU Materna | Beige | Mexico | Marokko | Sand | Black |
| VENOSAN® 3000 COTTON NATURAL LOOK | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VENOSAN® 4000 MICRO CLIMATE EFFECT | * <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VENOSAN® 5000 SILVER THE MAGIC OF SILVER | * <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | + <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | # <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VENOSAN® 7000 STIFF NATURAL TOUCH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* Nur in Farbe Black und Mexico verfügbar + Nur in Farbe Mexico verfügbar # In KKL 1+2 nur in Farbe Black und Mexico, in KKL 3 nur in Mexico verfügbar

3. Menge

4. Ausführung

Noppenhaftband Spitzenhaftband Offene Fussspitze Geschlossene Fussspitze
 Paar Stück rechts Stück links

5. Sonderwünsche

6. Masse

Länge Links (cm)

ℓT

ℓK

ℓG

ℓF

ℓE

ℓD

ℓC

ℓB1

ℓB

ℓA

ℓZ

Umfang Links (cm)

cG

cF

cE

cD

cC

cB1

cB

cY

cA

Umfang (cm)

cT

cH

Länge (cm)

hinten ℓGT

vorne ℓGT

Umfang Rechts (cm)

cG

cF

cE

cD

cC

cB1

cB

cY

cA

Länge Rechts (cm)

ℓT

ℓK

ℓG

ℓF

ℓE

ℓD

ℓC

ℓB1

ℓB

ℓA

ℓZ

Alle Messungen werden am stehenden Patienten und möglichst am ausgeruhten / abgeschwollenen Bein vorgenommen. Alle Masse sind Körpermasse.

Mass-Strümpfe können nicht zurückgenommen werden.

Bei falschen Angaben haftet der Besteller.

Ihre Bestellung senden Sie bitte an: **Fax: +41 (0)71 274 25 71**

Kostenloser Versand

Lohmann & Rauscher AG · Oberstrasse 222 · 9014 St. Gallen · Schweiz
 Tel. +41 (0)71 274 25 70 · Fax +41 (0)71 274 25 71 · info@ch.LRmed.com · www.lohmann-rauscher.ch