

VENOSAN® Calze su misura Ordine via fax



VENOSAN®
Calze compressive

Consegna: al committente direttamente al paziente



Numero cliente: _____

Il suo riferimento o quello del paziente: _____

Mittente: _____

Signora Signore

Nome Cognome _____

Via _____

CAP/Città _____

1. Assortimento



2. Colore

	Classe di compressione			Modelli								Colore				
	CCL 1	CCL 2	CCL 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"/>

* disponibili solo in Black e Mexico + disponibile solo in Mexico # CCL 1+2 disponibili solo in Black e Mexico, CCL 3 disponibile solo in Mexico

3. Quantità

Paio _____ Pezzo destro _____ Pezzo sinistro _____

4. Realizzazione

Bordo autoreggente piatto Bordo autoreggente in pizzo Punta aperta Punta chiusa

5. Richieste speciali

6. Misure

Lunghezza sinistra (cm)

ℓT _____

ℓK _____

ℓG _____

ℓF _____

ℓE _____

ℓD _____

ℓC _____

ℓB1 _____

ℓB _____

ℓA _____

ℓZ _____

Circonferenza sinistra (cm)

cG _____

cF _____

cE _____

cD _____

cC _____

cB1 _____

cB _____

cY _____

cA _____

Circonferenza (cm)

cT _____

cH _____

Lunghezza (cm)

posteriore

ℓGT _____

avanti

ℓGT _____

Circonferenza destra (cm)

cG _____

cF _____

cE _____

cD _____

cC _____

cB1 _____

cB _____

cY _____

cA _____

Lunghezza destra (cm)

ℓT _____

ℓK _____

ℓG _____

ℓF _____

ℓE _____

ℓD _____

ℓC _____

ℓB1 _____

ℓB _____

ℓA _____

ℓZ _____

Tutte le misure devono essere rilevate con il paziente in posizione eretta, con gli arti riposati e sgonfi. Rilevare le misure direttamente sul corpo.

Le calze su misura non possono essere restituite.

Il produttore declina ogni responsabilità in caso di indicazioni errate.

Si prega di inviare il vostro ordine a: **Fax: +41 (0)71 274 25 71**

Spedizione gratuita

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