

Sensorisch Dynamische Orthesen Bestellformular für Schlafanzüge / Schlafshorts

Produkt Linie:

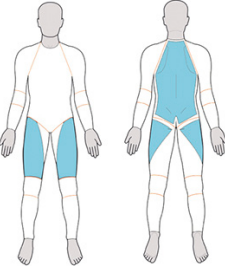
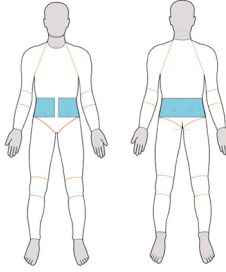
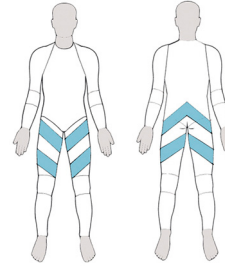
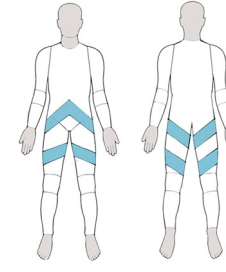
Bitte wählen Sie das gewünschte Produkt aus

TRICONmed GmbH | An der Eiche 6 | 34327 Körle

t: +49 (0) 5665 40 75 80 | f: +49 (0) 5665 40 75 888 | e: info@triconmed.com | w: www.triconmed.com

Gewünschte S.D.O. Bandage (nicht zutreffendes bitte streichen)	Artikel Nr.	Anzahl
Schlafanzug	PCP72	
Schlafshorts	PCP30	
Anmess-Service	PCP20	

Funktionszügel (Bitte kreuzen Sie die gewünschten Zügel an)

Standard Panel	Lenden Panel	Außenrotations P.	Innenrotations Panel
<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> LP	<input type="checkbox"/> ERP	<input type="checkbox"/> IRP
Zur Unterstützung der Außenrotation der Hüfte und Rücken Extension	Hilfe zur Empfindung des Körperschwerpunktes und der Korrektur der Beckenvorlage	Zur Unterstützung der Außenrotation der Beine	Zur Unterstützung der Innenrotation der Beine
 <p>Anterior Posterior</p>	 <p>Anterior Posterior</p>	 <p>Anterior Posterior</p>	 <p>Anterior Posterior</p>
	Für das LP Panel, bitte angeben, wenn benötigt. Um ___ cm über Bauchnabel erhöhen	Für das ERP und IRP Panel Wenn die Hüfte ausbricht, geben Sie die Seite bitte an.	
		Links <input type="checkbox"/>	Rechts <input type="checkbox"/>
		Links <input type="checkbox"/>	Rechts <input type="checkbox"/>

Patienteninformation	Bestellinformation
Vorname:	Bestelladresse:
Nachname:	
Geburtsdatum: Alter:	
Diagnose:	
	Eigene Auftragsnummer:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Gemessen von:
Datum:	Telefonnummer:
Krankenhaus:	Erste S.D.O. Bandage: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Personalisierungsoptionen	
Stofffarbe:	
Farbe Funktionszügel:	
Nahtfarbe:	Motiv:
Bündchen:	
Bedruckter Reißverschluss:	
Trägt Knöchel-, Fersenorthesen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Magensonden-Öffnung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls benötigt, Position bitte nur bei der ersten Anprobe aufzeichnen
Öffnung nötig:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls benötigt, Position bitte nur bei der ersten Anprobe aufzeichnen

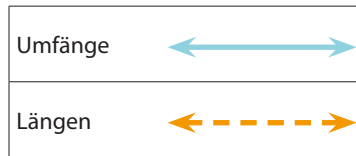
Stofffarbe	
Basisfarbe	
Rosa <input type="checkbox"/>	Weiß <input type="checkbox"/>
Beige <input type="checkbox"/>	Schwarz <input type="checkbox"/>
	Navy Blau <input type="checkbox"/>
Funktionszügel	
Rosa <input type="checkbox"/>	Weiß <input type="checkbox"/>
Hellblau <input type="checkbox"/>	Creme <input type="checkbox"/>
Royalblau <input type="checkbox"/>	Rot <input type="checkbox"/>
Schwarz <input type="checkbox"/>	Haut <input type="checkbox"/>
Paisley <input type="checkbox"/>	Marvel <input type="checkbox"/>
Camouflage <input type="checkbox"/>	Floral <input type="checkbox"/>
Bull Dog <input type="checkbox"/>	Einhorn <input type="checkbox"/>
Lila <input type="checkbox"/>	
Nahtfarbe	
Rosa <input type="checkbox"/>	Weiß <input type="checkbox"/>
Hellblau <input type="checkbox"/>	Creme <input type="checkbox"/>
Royalblau <input type="checkbox"/>	Lila <input type="checkbox"/>
Schwarz <input type="checkbox"/>	Rot <input type="checkbox"/>
Denimblau <input type="checkbox"/>	Haut <input type="checkbox"/>
Mintgrün <input type="checkbox"/>	Orange <input type="checkbox"/>
	Pink <input type="checkbox"/>
	Gelb <input type="checkbox"/>
	Grün <input type="checkbox"/>
	Navy <input type="checkbox"/>

Lieferadresse wenn abweichend von Bestelladresse

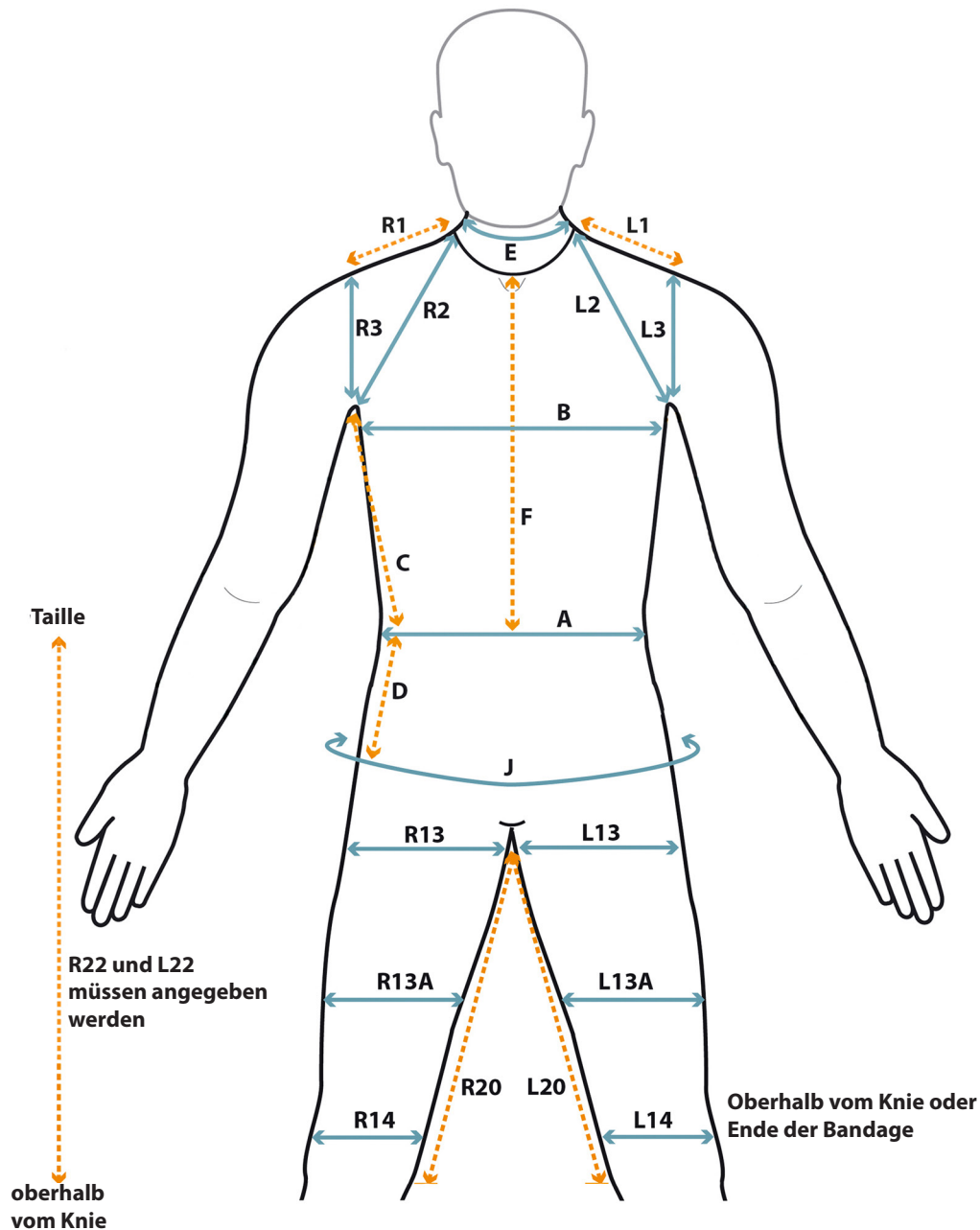
Wenn das Formular mit allen relevanten Informationen ausgefüllt ist, bitte mit Deckblatt an +49 (0) 5665 40 75 888 faxen.

Patientenname: _____

Anmessdatum: _____



Bestellformular für Schlafanzüge / Schlafshorts



Umfangmaße für Schlafanzug / Schlafshorts		Links (cm)	Rechts (cm)
A	Auf Höhe vom Bauchnabel. Bei "in Ruhe Messung" um ca. 1cm reduzieren.		
B	Auf Höhe der Brust auf Ebene der axillaren Falte.		
E	Umfang des Halses, gemessen am Halsansatz.		
J	Auf Höhe der Darmbeinstachel, Beginn Gesäßfalte.		
2	Vom Schultergelenk von der Basis des Halses (an der Stelle, wo der Hals die Schulter unter dem Ohr läppchen trifft), unter der Achselhöhle, und zurück zum gleichen Punkt. (Scapula gegen die Brustwand und den Arm an der Seite des Körpers). Man sollte in der Lage sein, 1 Finger unter das Maßband an der Vorderseite der Achselhöhle zu schieben.		
3	Vom Schultergelenk durch die Achselhöhle und zurück zum Ausgangspunkt. (Scapula gegen die Brustwand und den Arm an der Seite des Körpers). Man sollte in der Lage sein, 1 Finger unter das Maßband an der Vorderseite der Achselhöhle zu schieben.		
13	Auf Höhe der Leiste durch die gluteale Falte.		
13A	Auf der Höhe des größtem Oberschenkelmuskelumfanga. Bei "in Ruhe Messung" um 5mm reduzierter.		
14	Direkt oberhalb der Kniescheibe.		
Längenmaße für Schlafanzug / Schlafshorts		Links (cm)	Rechts (cm)
C	Auf der Höhe der vorderen Axillar Falte bis zum Bauchnabelniveau.		
D	Von der Höhe des Bauchnabelniveaus bis zum vorderen Darmbeinstachelniveau.		
F	Von 2cm unterhalb der Sternnumkerbe bis zum Bauchnabel auf der Vorderseite der Brust. Diese Messung gibt die Tiefe des vorderen Halsauschnittes vor.		
20	Von der Innenseite der Leiste zum Kniegelenksspalt oder dem Ende der SDO.		
22	Von dem Ende der Versorgung bis zur Taille.		

ACHTUNG: Maße E, 1, 2, und 3 sind nicht nötig für Schlafshorts!

Nötige Längenmaße für Schlafanzug		Links (cm)	Rechts (cm)
1	Shoulderbreite vom Acromion bis zum Halsansatz bei ärmellosen Anzügen.		