



## 504 Bestellformular Arm

Alle Felder müssen ausgefüllt werden, damit Ihre Bestellung bearbeitet werden kann.

### Einzelheiten der Bestellung

Datum: \_\_\_\_\_ Liefertermin: \_\_\_\_\_

Bestellnr.: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Verordner: \_\_\_\_\_

Lieferadresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Postleitzahl: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Patienten

Patienten-Nr.: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Bitte angeben:  Männlich  Weiblich

Bitte angeben:  Neuer Patient  Bekannter Patient

Diagnose: \_\_\_\_\_

### Stofffarbe

- Einfarbiges Powernet:**  Beige  Haut  Blossom  Rot  Raspberry  
 Classy Blue  Denim  Schwarz
- Bedrucktes Powernet:**  Einhorn  Cars  Pfötchen  Pink Camo  Green Camo  
 Blue Camo

### Reißverschlüsse

- Einfarbig  Leopard  Camo  Galaxie  Rainbow  Tribe

### Motivbündchen

- Keine  Daisies  Roses  Rainbow Mermaid  Pink Tribe  Rocket  
 B&W Football  Pink Football  Pink Hearts  Silver Aztec  Pink Aztec  Spots & Stripes

### Nahtfarbe

- Einfarbig  Beige  Weiß  Haut  Rosa  Pink  
 Rot  Lila  Grün  Hellblau  Royal Blau  Denim  
 Marineblau  Schwarz

### Versorgungen - Bitte geben Sie die gewünschte Menge an Versorgungsungen in den Feldern unten an

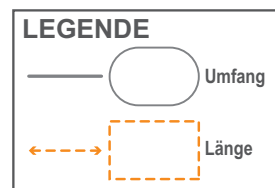
<input type="checkbox"/> <b>0515</b> Unterarm- strumpf (C-E)  <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts 	<input type="checkbox"/> <b>0501</b> Armstrumpf (C-G)  <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts 	<input type="checkbox"/> <b>0505</b> Fingerloser Handschuh  <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts 	<input type="checkbox"/> <b>0516</b> Unterarmstrumpf mit fingerl. Handschuh (A-E)  <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts 	<input type="checkbox"/> <b>0502</b> Armstrumpf mit fingerl. Handschuh (A-G)  <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts 	<input type="checkbox"/> <b>1140</b> Armstumpf  <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts 	<input type="checkbox"/> <b>0503</b> Armstrumpf (C-H) mit Schulterkappe  <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts 
--	--	--	--	---	---	---

Wenn Sie fertig sind, klicken Sie bitte auf: [info@triconmed.de](mailto:info@triconmed.de) um Ihr elektronisches Bestellformular per E-Mail zu versenden

Bitte laden Sie Ihre elektronischen Formulare direkt von unserer Website herunter - [www.triconmed.de](http://www.triconmed.de)

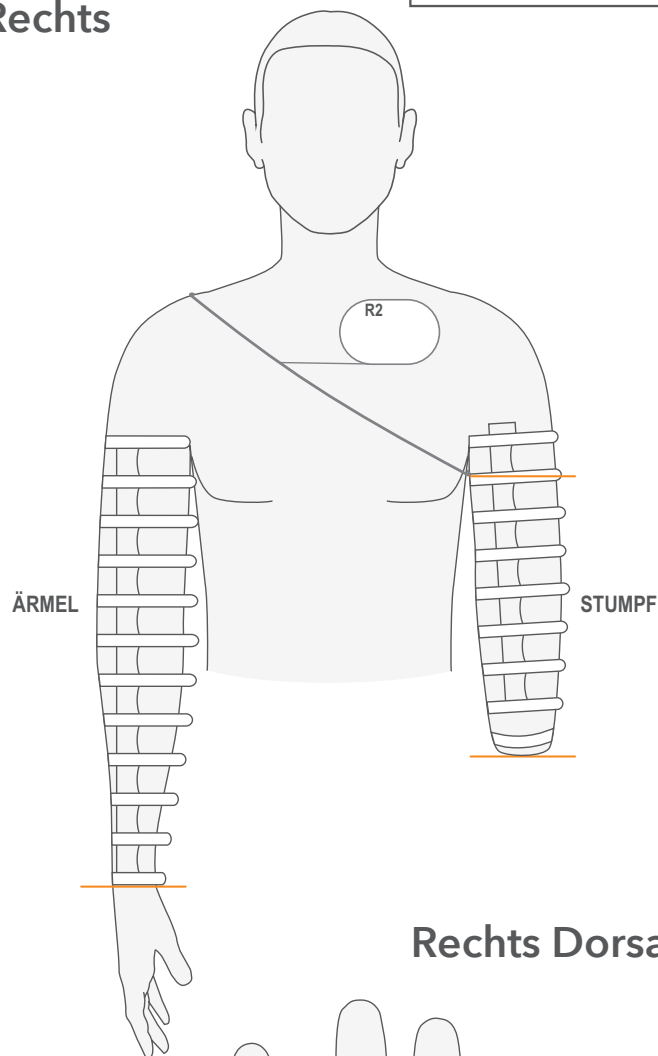
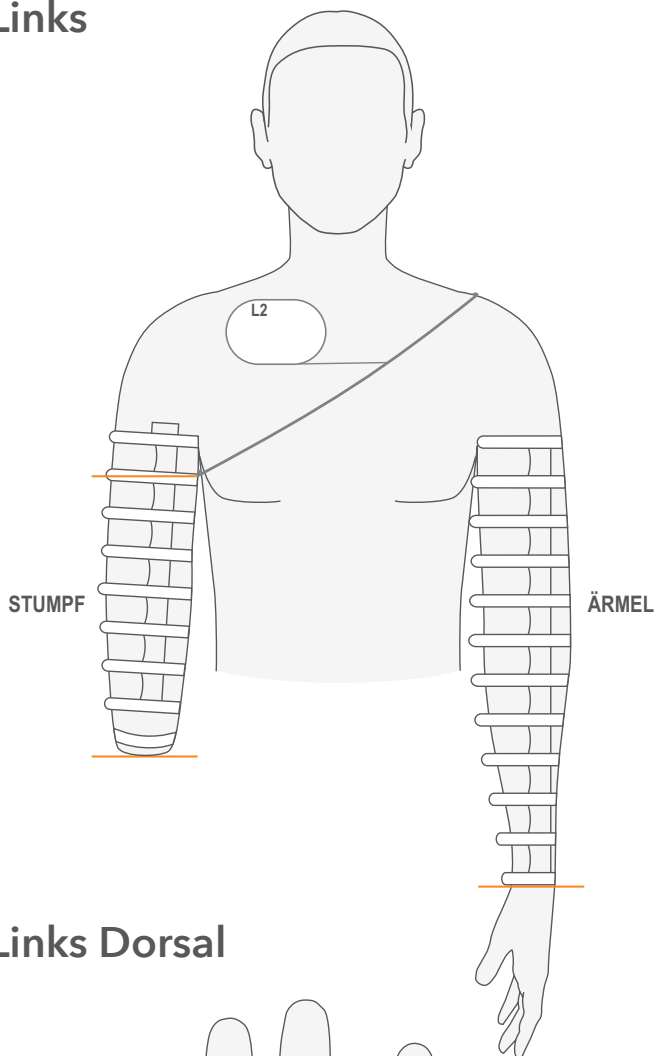
504 Bestellformular Arm

Bestellnr: \_\_\_\_\_ Patienten-Nr.: \_\_\_\_\_



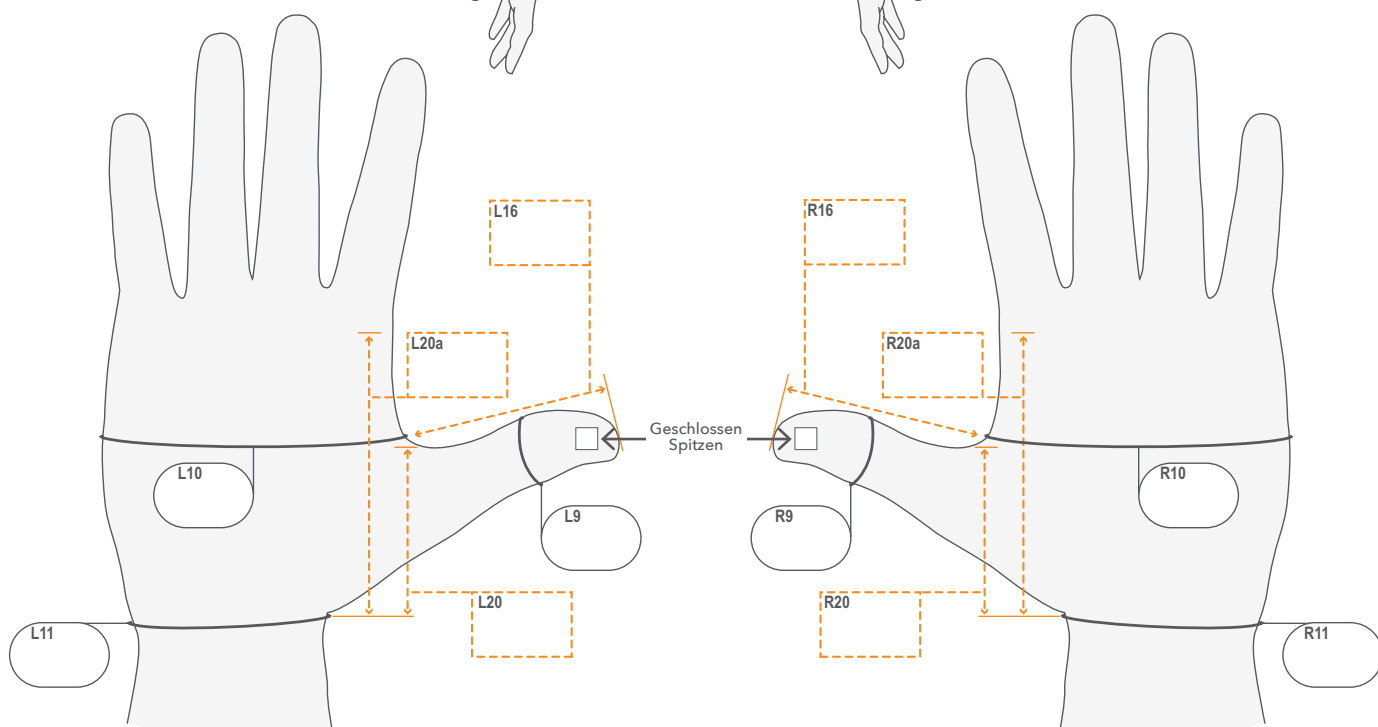
**Links**

**Rechts**



**Links Dorsal**

**Rechts Dorsal**



504 Bestellformular Arm

Bestellnr.: \_\_\_\_\_ Patienten-Nr.: \_\_\_\_\_

0503 - Armstrumpf (C-H) mit Schulterkappe

Umfangsmaße Links (cm) Rechts (cm)

2	Punkt der Schulter in Umfangsrichtung unter der gegenüberliegenden Achselhöhle	Riemenlänge	
	<input type="checkbox"/> Stil A - weibliches Fixierband		
	<input type="checkbox"/> Stil B - männliches Fixierband		
	<input type="checkbox"/> Stil E - mit Klettverschluss		
<input type="checkbox"/> Stil F - BH-Fixierung mit Druckknöpfen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fingerloser Handschuh

Umfangsmaße Links (cm) Rechts (cm)

9	Daumenumfang (IP-Gelenk)		
10	Handflächenumfang		
11	Handgelenksumfang		
3.8cm oberhalb des Handgelenks			
7.6cm oberhalb des Handgelenks			

Längenmaße

Links (cm) Rechts (cm)

16	Daumenlänge (bis gewünschtes Maß)		
	Geschlossen Spitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Handgelenk bis Daumenschwimmhaut		
20a	Handgelenk bis zum distalen Ende		

Modifikationen (falls erforderlich ankreuzen)

Beschreibung des Artikels	Artikel-Nr.	Links	Rechts
Tasche (eingenäht für das Einlegen von Pads, um zusätzlichen Druck auf bestimmte Bereiche auszuüben)	0027	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Position bitte mit Silon-TEX II Platzierungspad markieren	
Kurzer Reißverschluss (<20cm)	1164	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langer Reißverschluss (>20cm)	1165	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefütterte Ellenbeuge	1167	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volle Ellenbogenausfütterung	1168	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reißverschluss-Position (bei Bedarf ankreuzen)

Links Rechts

<input type="checkbox"/> Lateral (standard)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Medial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen

Armmaße (PINKES-Papiermaßband)

Links (cm) Rechts (cm)

	<b>Distale Falte</b>	
--	----------------------	--

Handgelenk

	-4½	
	-3	
	-1½	
	0	
	+1½	
	+3	
	+4½	
	+6	
	+7½	
	<b>Ellenbogen 9</b>	
	+10½	
	+12	
	+13½	
	+15	
	+16½	
	+18	

Achsel

	<b>Proximale Falte</b>	
--	------------------------	--