



## 506 Bestellformular untere Extremitäten

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  Pink Camo  Green Camo

**Bedrucktes Powernet:**  Einhorn  Cars  Pfötchen  Blue Camo

### Reißverschlüsse

Einfarbig  Leopard  Camo  Galaxie  Rainbow  Tribe

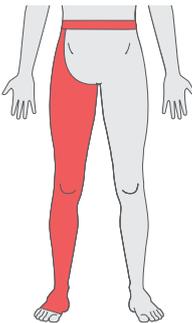
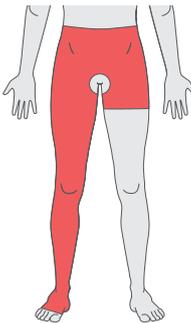
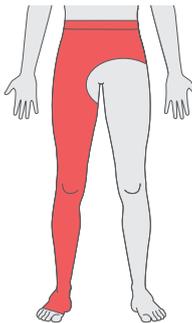
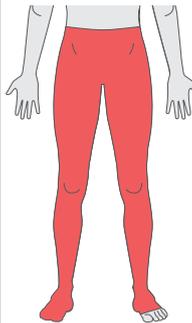
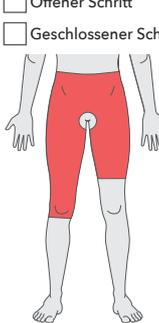
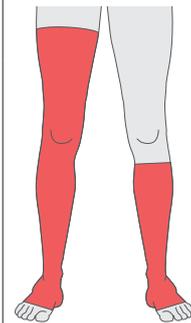
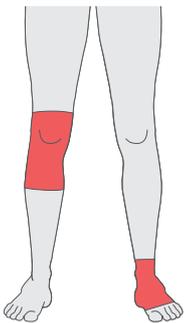
### Motivbündchen

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 Versorgungen in den Feldern unten an

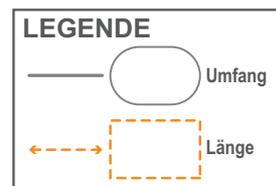
<input type="checkbox"/> <b>0035</b> Schenkelstrumpf (A-G) mit Hüftgürtel <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts	<input type="checkbox"/> <b>1113</b> Schenkelstrumpf (A-G) mit Hosenteil <input type="checkbox"/> Offener Schritt <input type="checkbox"/> Geschlossener Schritt	<input type="checkbox"/> <b>1103</b> Schenkelstrumpf (A-G) mit Leibteil <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts	<input type="checkbox"/> <b>1101</b> Strumpfhose mit Fußteil <input type="checkbox"/> Offener Schritt <input type="checkbox"/> Geschlossener Schritt	<input type="checkbox"/> <b>1119</b> Strumpfhose bis oberhalb Knie <input type="checkbox"/> Offener Schritt <input type="checkbox"/> Geschlossener Schritt	<input type="checkbox"/> <b>0201</b> Schenkelstrumpf (A-G) <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts	<input type="checkbox"/> <b>0015</b> Kniebandage <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts
				<input type="checkbox"/> <b>1111</b> Strumpfhose, ein oder beide Beine unterhalb des Knies, ohne Fußteil <input type="checkbox"/> Offener Schritt <input type="checkbox"/> Geschlossener Schritt 	<input type="checkbox"/> <b>0101</b> Kniestrumpf (A-D) <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts 	<input type="checkbox"/> <b>0105</b> Knöchelstrumpf <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)

506 Bestellformular untere Extremitäten

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



**HINWEIS:**

**Lineare Messungen**

Alle linearen Messungen werden vom Rücken des Patienten aus vorgenommen, wobei der Patient stehen muss. Wenn der Patient nicht stehen kann, legen Sie ihn auf die Seite.

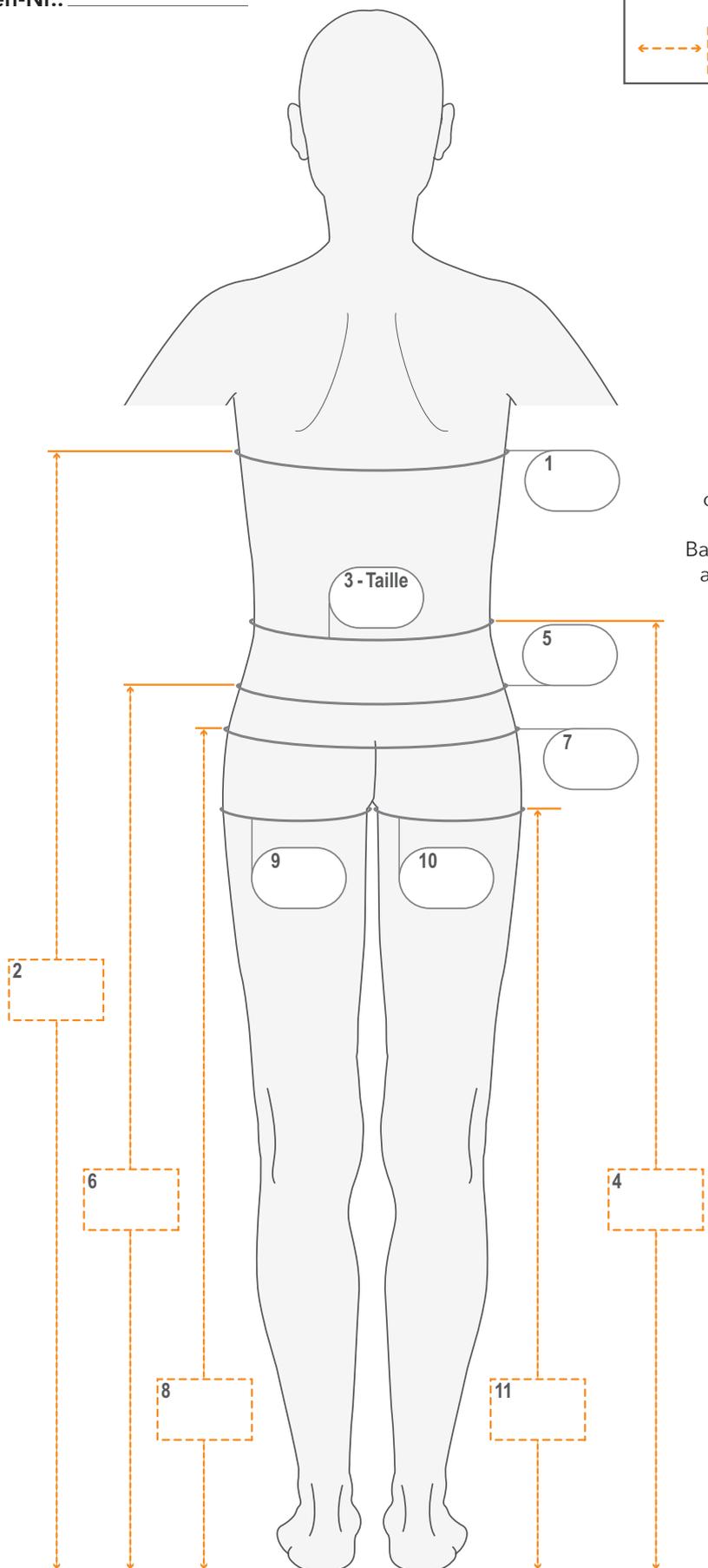
**Umfangsmessungen**

Bei jeder Umfangsmessung empfehlen wir Ihnen, das Umfangsband an Ort und Stelle zu lassen, bevor Sie mit der Messung der entsprechenden Längenmaße fortfahren.

**Längenmaße**

Der Patient muss vor der Messung die Schuhe ausziehen. Messen Sie alle Längen bis zum Boden, während der Patient steht.

**Es ist wichtig, dass alle Längenmaße genau sind.**



Nehmen Sie Maß 1, wenn die gewünschte Oberkante der Bandage höher ist als die Standard-Taillenhöhe.

506 Bestellformular untere Extremitäten

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

**Umfangsmaße** (cm)

1	Gewünschte Höhe der Bandage (wenn höher als Taille gewünscht)	
3	Taille	
5	Höhe des Gesäßes	
7	Größter Gesäßumfang	
9	Proximaler Oberschenkel links (an der Gesäßfalte) Sicherstellen, dass das Maßband nicht schräg liegt	
10	Proximaler Oberschenkel rechts (wie oben)	

**Längenmaße** (cm)

2	Gewünschte Höhe der Bandage bis zum Boden	
4	Taille bis zum Boden	
6	Höhe des Gesäßes bis zum Boden	
8	Größter Gesäßumfang bis zum Boden	
11	Gesäßfalte bis zum Boden	

**Designoptionen**

**Auswahl für Zehenspitze** (Bitte ankreuzen)

Links Offen   
  Links Geschlossen   
  Rechts Offen   
  Rechts Geschlossen

Links (cm)    Rechts (cm)

Erforderliche Fußlänge bei geschlossene Zehen

**Reißverschluss** (bitte Position ankreuzen)

Links    Rechts

Lateral (standard)          
 Medial       

**Hoseneingriff bei Männern**

Keine Öffnung     Horizontal (Standard-Futterstoff)  
 Diagonal     Futterstoff (leichter Kompressionsdruck)  
 Powernet (Empfehlung)

**Modifikationen** (bei Bedarf ankreuzen)

(bei Bedarf ankreuzen)

Beschreibung des Artikels	Artikel-Nr.	Links	Rechts
Zusätzliche Fersenverstärkung (für stark beanspruchte Bereiche)	0020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tasche (eingenäht für das Einlegen von Pads, um zusätzlichen Druck auf bestimmte Bereiche auszuüben)	0027	<input type="checkbox"/> Position bitte mit Silon-TEX II Platzierungspad markieren	
Gefütterte Kniekehle	0040	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlossene Zehen (Powernet)	1159	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlossene Zehen (Futterstoff)	1160	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hosenträger Länge angeben: _____ cm	1162	<input type="checkbox"/> Mit Klettverschluss abnehmbar <input type="checkbox"/> Genäht, nicht abnehmbar	
Klett-Tabs (4 Stück für die Befestigung an der Weste)	1163	<input type="checkbox"/>	
Kurzer Reißverschluss (<20cm) (Position angeben)	1164	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langer Reißverschluss (>20cm) (Position angeben)	1165	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstärkte Kniezone	1186	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstärkte Ferse	1187	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Maße der Beine**

Die Maßnahme der Beine erfolgt im Liegen oder in halb aufrechter Position, wobei das Bein hochgelagert und der Fuß in normaler, entspannter Position ist. (verwenden Sie das LILA Papiermaßband für das ganze Bein und Hosen und das GRÜNE Papiermaßband für einen Kniestrumpf)

Links (cm)

Rechts (cm)

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

**Fuß**

	-7½	
	-6	
	-4½	
	-3	
	-1½	
	<b>Ferse 0</b>	
	+1½	
	+3	
	+4½	
	+6	
	+7½	
	+9	
	+10½	
	+12	
	+13½	
	+15	
	+16½	
	+18	
	+19½	
	+21	
	+22½	
	+24	
	+25½	
	+27	
	+28½	
	+30	
	+31½	
	+33	
	+34½	
	+36	

**Schritt**

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

**HINWEIS:**

Wenn die umlaufenden Papierbänder für die Größe des Patienten nicht ausreichen, verlängern Sie sie mit den Papierverlängerungsbändern.

**Bemerkungen**