



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
Bedrucktes Powernet: Einhorn Cars Pfötchen Pink Camo Green Camo
 Blue Camo

Reißverschlüsse

Einfarbig Leopard Camo Galaxie Rainbow Tribe

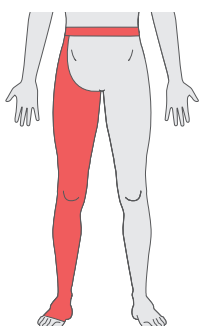
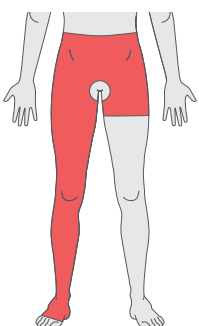
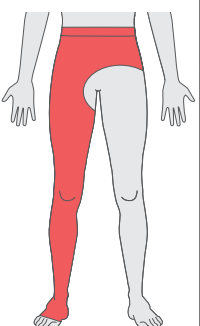
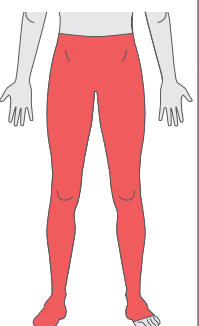
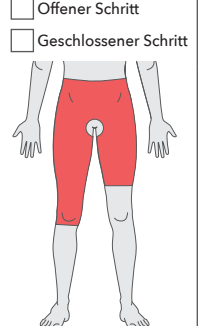
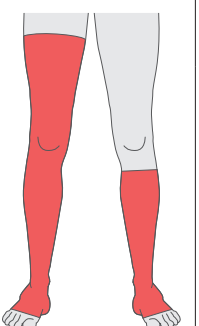
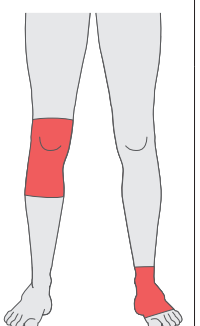
Motivbündchen

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 Versorgungen in den Feldern unten an

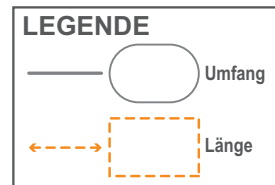
| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 0035 Schenkelstrumpf (A-G) mit Hüftgürtel <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts | <input type="checkbox"/> 1113 Schenkelstrumpf (A-G) mit Hosenteil <input type="checkbox"/> Offener Schritt <input type="checkbox"/>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

Wenn Sie fertig sind, klicken Sie bitte auf: 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

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.

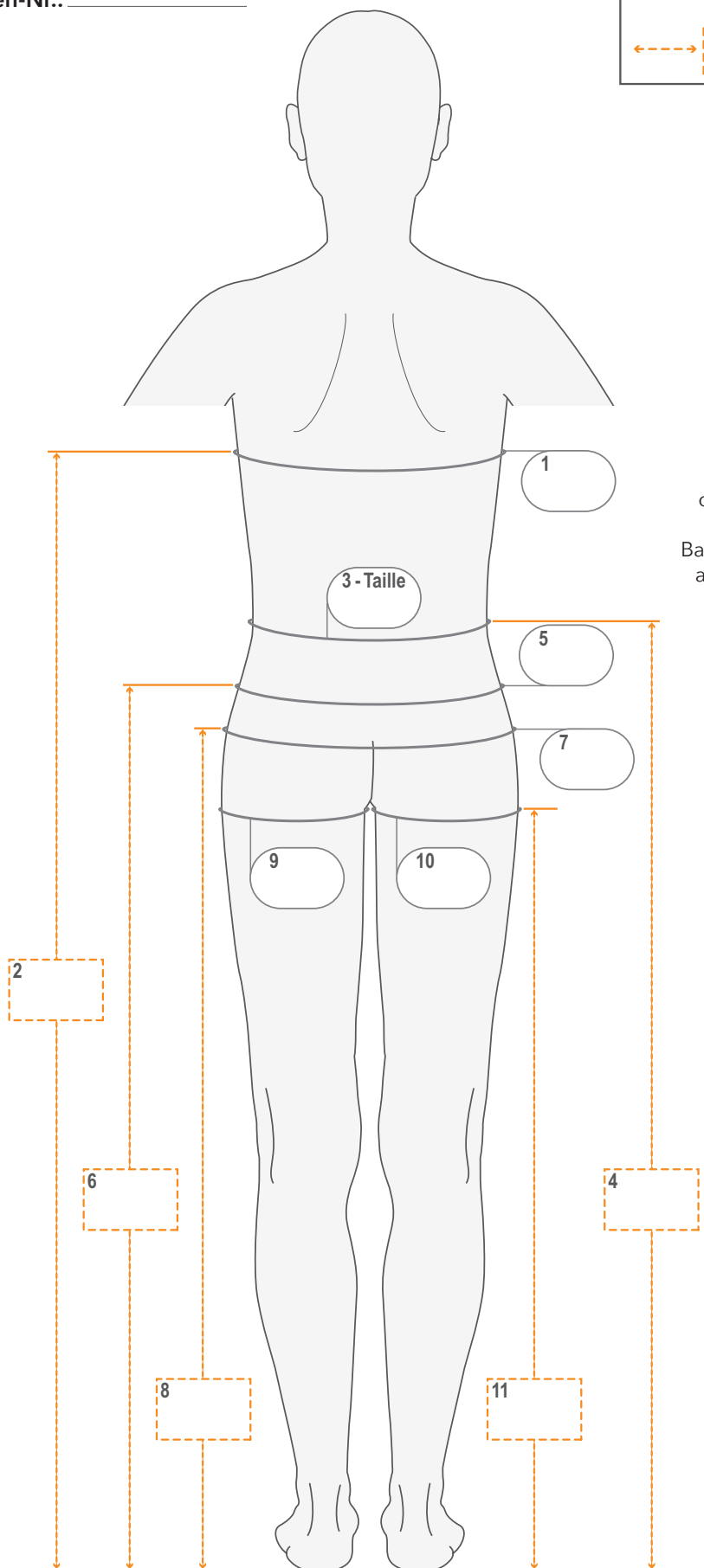
Umfangsmessungen

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

Hoseneingriff bei Männern

Keine Öffnung
 Horizontal (Standard-Futterstoff)

Diagonal
 Futterstoff (leichter Kompressionsdruck)
 Powernet (Empfehlung)

Modifikationen (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)

| | | |
|--|----------------------|--|
| | Distale Falte | |
|--|----------------------|--|

Fuß

| | | |
|--|----------------|--|
| | -7½ | |
| | -6 | |
| | -4½ | |
| | -3 | |
| | -1½ | |
| | Ferse 0 | |
| | +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

| | | |
|--|------------------------|--|
| | Proximale Falte | |
|--|------------------------|--|

HINWEIS:

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

Bemerkungen