



Bestellformular für Strümpfe Sensorisch-Dynamische Orthese

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

Einzelheiten der Bestellung

Datum: _____ Bedarfsdatum: _____
Bestellnr.: _____
Ansprechpartner: _____
Telefon-Nr.: _____
Email: _____
Verordner: _____
Lieferadresse: _____

Postleitzahl: _____

Angaben zum Patienten

Referenz-Nr. des Patienten: _____
Ist dies ihre erste SDO*? Nein Ja
Vorname: _____
Nachname: _____
Geburtsdatum: _____
Diagnose: _____

Technische Daten

Winkel der Knöchelnaht: 45° (Standard) 90°
Silicone Edging: Nein Ja

Reißverschlussposition (bitte angeben)

Beine: Hinten Vorne Innen Innen

Motiv

- | | | | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Raumfahrer | <input type="checkbox"/> 2 Astronaut | <input type="checkbox"/> 3 Fußballer | <input type="checkbox"/> 4 Stürmer | <input type="checkbox"/> 5 Torwart | <input type="checkbox"/> 6 Noir |
| <input type="checkbox"/> 7 Silberner Azteke | <input type="checkbox"/> 8 Rosa Azteke | <input type="checkbox"/> 9 Leoparden-Blümchen | <input type="checkbox"/> 10 Lavendel | <input type="checkbox"/> 11 Gänseblümchen | <input type="checkbox"/> 12 Ultraviolett |
| <input type="checkbox"/> 13 Meerjungfrau | <input type="checkbox"/> 14 Starlight | <input type="checkbox"/> 15 Marshmallow | <input type="checkbox"/> 16 Tribal | <input type="checkbox"/> 17 Blauer Frenchie | <input type="checkbox"/> 18 Beiger Frenchie |
| <input type="checkbox"/> 19 Kadett | <input type="checkbox"/> 20 Obergefreiter | <input type="checkbox"/> 21 Pilotoffizier | <input type="checkbox"/> 22 Admiral | <input type="checkbox"/> 23 Major | <input type="checkbox"/> 24 General |

Bitte wählen Sie eines der oben genannten Motive aus, Ihr Kleidungsstück wird dann entsprechend dem gewählten Motiv hergestellt. Alternativ können Sie unten ein einfarbiges Kleidungsstück auswählen. Ohne Auswahl eines Motivs oder einer Farbe können wir Ihre Bestellung nicht bearbeiten.

Einfarbige Kleidungsstücke (Grundstoff, Verstärkungen, Einfassung und Fäden alle in derselben Farbe)

Weiß Beige Rosa Schwarz Marineblau/Schwarz* Weiche Bündchen

*Marinefarbener Grundstoff,
schwarze Paneele, Einfassung
und Fäden

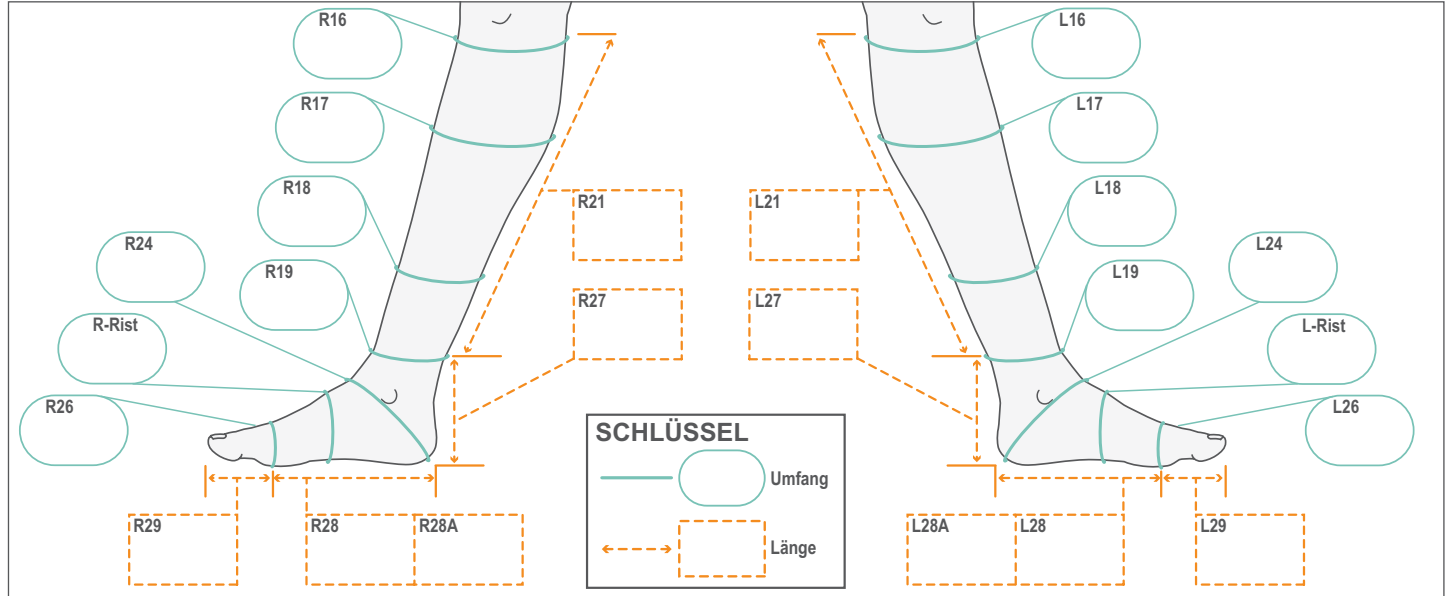
Fragen zu Ihrer Bestellung

Wenn Sie Fragen zu Ihrer Bestellung haben, wenden Sie sich bitte an info@triconmed.de vor dem absenden des Bestellformulars.

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

Bestellnr: _____ Referenz-Nr. des Patienten: _____



Wichtig: Alle Strümpfe werden mit offenen Zehen geliefert, ausser geschlossene Zehen sind unten vermerkt. Geschlossene Zehen werden normalerweise nicht empfohlen.

Messungen des Umfangs (U)



16	U	Unterhalb des Knies am oberen Rand der Tuberositas tibiae		
17	U	Auf gleicher Höhe mit dem Hauptteil der Wade		
18	U	Auf Höhe der Unterschenkelmitte, an der muskulotendinösen Verbindungsstelle		
19	U	In Höhe des oberen Randes des Innenknöchels		
24	U	Fuß und Ferse distal zum Knöchel		
Rist	U	Um den Spann oder die Taille des Fußes		
26	U	Mittelfußköpfchen		

Messungen der Länge (L)



21	L	Oberkante des Strumpfes bis zum oberen Rand des Innenknöchels		
27	L	Oberer Rand des Innenknöchels bis zur Fußsohle hinten		
28	L	Von den Mittelfußköpfchen bis zur Ferse am medialen Rand		
28A	L	Von den Mittelfußköpfchen bis zur Ferse am seitlichen Rand		
29	L	Von den Mittelfußköpfchen medial bis zu den Zehenspitzen. Nur bei geschlossenen Zehen erforderlich (normalerweise nicht empfohlen)		
Reißverschluss	L	Erforderliche Länge des Reißverschlusses ab Oberkante		

Verstärkungselemente (Bitte angeben)

<p>Unterschenkel Mitte</p> <p>Zur Unterstützung der Dorsalflexion und Kontrolle der Ausrichtung</p> <p><input type="checkbox"/> LL1</p> <p>Vorderseite Rückseite</p>	<p>Lower Leg Gekreuzt</p> <p>Zur Unterstützung der Dorsalflexion</p> <p><input type="checkbox"/> LL2</p> <p>Vorderseite Rückseite</p>	<p>Unterschenkel Mitte</p> <p>Zur Unterstützung der Dorsalflexion und Widerstand gegen Eversion (Pronation)</p> <p><input type="checkbox"/> LL3</p> <p>Vorderseite Rückseite</p>	<p>Unterschenkel lateral</p> <p>Zur Unterstützung der Dorsalflexion und Widerstand gegen Inversion (Supination)</p> <p><input type="checkbox"/> LL4</p> <p>Vorderseite Rückseite</p>
---	--	---	---