



Einzelheiten der Bestellung

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

Einzelheiten der Bestellung

Datum: _____ 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: _____

Bitte füllen Sie die Angaben zu der Versorgung auf den folgenden Seiten aus.

**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

Bestellformular für Hosen

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

Premium Original

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

Reißverschlüsse

- Keine Einfarbig Leopard Camo Galaxie Rainbow
 Tribe

Motivbündchen

(Nur am distalen Ende der Arme und Beine, keine Einfassung an Hals und im Schritt.
Für Kopf-, Hand- und Fußversorgungen ist keine Einfassung verfügbar.)

- 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

Premium Active

(Naht und Reißverschluss IMMER schwarz, keine Motivbündchenauswahl möglich.)

- Eukalyptusgrün Schwarz

Premium Q10

(Naht und Reißverschluss farblich abgestimmt, keine Motivbündchenauswahl möglich.)

- Q10 kosmetischer Inhaltsstoff

- Einfarbiges Q10:** Typ 2 (Hell) Typ 3 (Hell bis hellbraun) Typ 4 (hellbraun bis oliv) Typ 5 (dunkelbraun) Typ 6 (dunkelbraun bis schwarz)
- Bedrucktes Q10:** Märchenschloss Dinosaurier

Versorgungen (Bitte angeben)

<input type="checkbox"/> PO 1119 Hose bis Knie (E-M) <input type="checkbox"/> Offener Schritt <input type="checkbox"/> Geschlossener Schritt 	<input type="checkbox"/> PO 1111 Hose bis Knöchel (D-M) <input type="checkbox"/> Offener Schritt <input type="checkbox"/> Geschlossener Schritt 	<input type="checkbox"/> PO 0201 Schenkelstrumpf (A-G) mit oder ohne Fußteil <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Mit Fuß <input type="checkbox"/> ohne Fuß <input type="checkbox"/> PO 0015 Knieband 	<input type="checkbox"/> PO 1103 Schenkelstrumpf (A-G) mit Leibteil mit oder ohne Fußteil <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Mit Fuß <input type="checkbox"/> ohne Fuß 	<input type="checkbox"/> PO 1101 Strmpfhose (A-M) mit Fußteil <input type="checkbox"/> Offener Fußspitze <input type="checkbox"/> Geschlossene Fußspitze <input type="checkbox"/> Offener Schritt <input type="checkbox"/> Geschlossener Schritt 	<input type="checkbox"/> PO 1134 Hose mit Strumpfversorgung (A-M/ A-F) <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Beide <input type="checkbox"/> Offener Schritt <input type="checkbox"/> Geschlossener Schritt <input type="checkbox"/> Mit Fuß <input type="checkbox"/> ohne Fuß
--	---	--	--	--	--

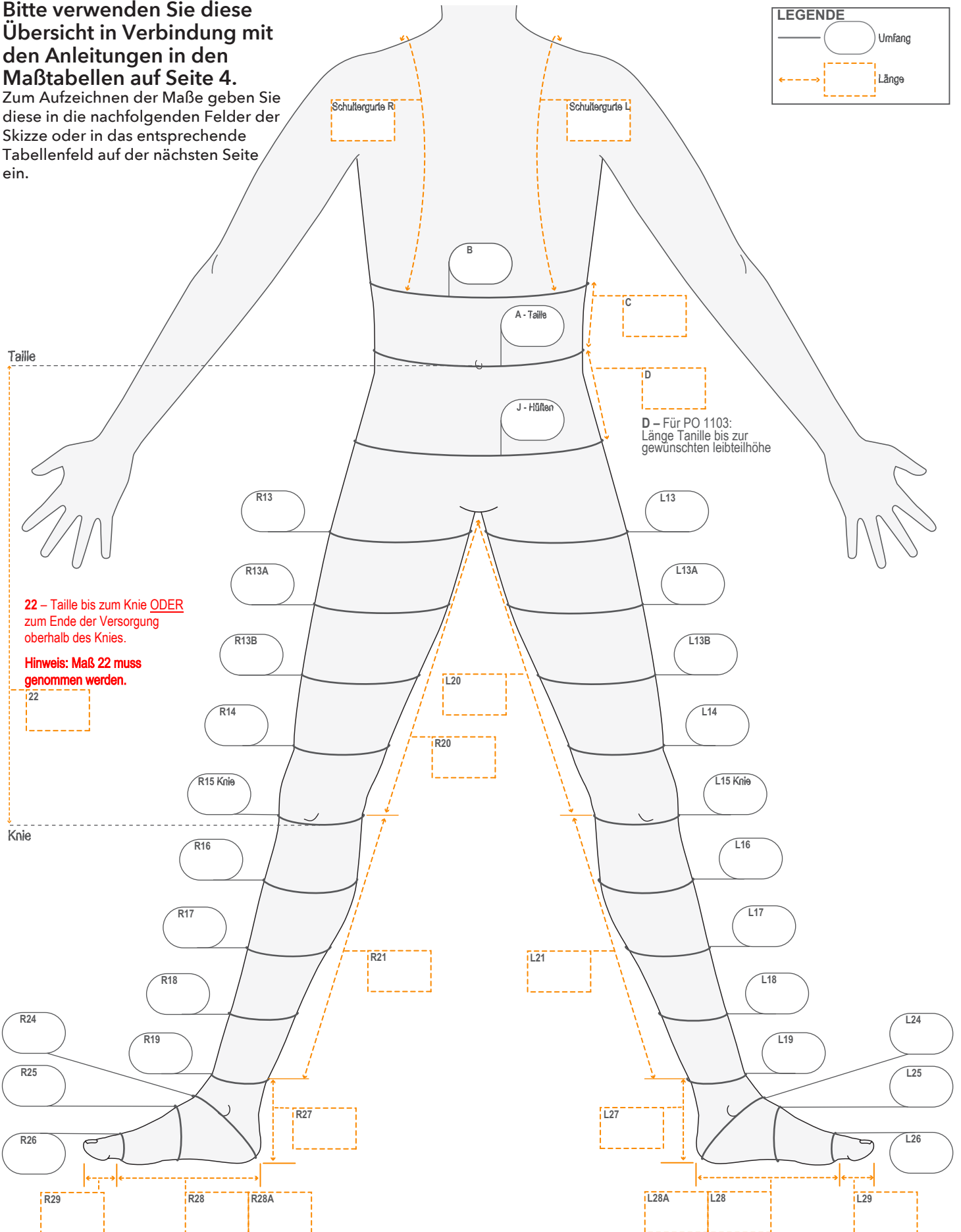
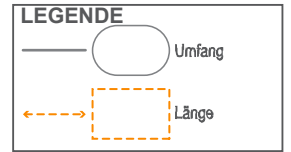
Bestellformular für Hosen

Bestellnr.: _____

Patienten-Nr.: _____

Bitte verwenden Sie diese Übersicht in Verbindung mit den Anleitungen in den Maßtabellen auf Seite 4.

Zum Aufzeichnen der Maße geben Sie diese in die nachfolgenden Felder der Skizze oder in das entsprechende Tabellenfeld auf der nächsten Seite ein.



22 – Taille bis zum Knie ODER zum Ende der Versorgung oberhalb des Knies.

Hinweis: Maß 22 muss genommen werden.

Bestellformular für Hosen

Bestellnr.: _____ Patienten-Nr.: _____

Thorax Umfangsmaße		(cm)
A	Taille auf Höhe des Nabels	
J	Hüften	

Längenmaße der Gliedmaßen:

Hinweis: **Maß 22 muss genommen werden.**

		Links (cm)	Rechts (cm)
20	Innenseite des Beins von Leiste bis zum Knie oder bis zum Ende der Versorgung oberhalb des Knies		
21	Kniegelenk bis zum Knöchel oder erforderliche Länge unterhalb des Knies		
22*	Taille bis zum Knie oder zum Ende der Versorgung oberhalb des Knies.		

PO 1103

Längenmaße		(cm)
D	Taille bis zur gewünschten Leibteilhöhe - nur PO 1103 (Breite des Taillenbunds)	

Für Hosen mit hoher Taille

Umfangsmaße		
B	Oberer Abschluss der Hose	

Längenmaße		Links (cm)	Rechts (cm)
C	Länge Taille bis oberer Abschluss		
Hosenträger	Länge der Hosenträger (nur wenn erforderlich)		

Maße der Gliedmaßen: Der neue Messbereich kann entweder nach Methode A mit einem herkömmlichen Maßband **oder** nach Methode B mit unseren speziellen Papiermaßbändern gemessen werden, um die Beinmaße zu erfassen.

Methode A

		Links (cm)	Rechts (cm)
13	Oberschenkels auf Höhe der Leiste		
13a	Oberer Oberschenkel		
13b	Mittlerer Oberschenkel		
14	Unterer Oberschenkel		
15	Kniegelenk (auf einer Linie mit der Kniescheibenmitte)		
16	Oberer Wade - größter Umfang der Wade		
17	Mittlerer Wade - unterhalb des Muskelbauches		
18	Untere Wade		
19	Umfang oberhalb des Innerknöchels		
24	Ferse		
25	Spann (Taille des Fußes)		
26	Fuß am Mittelfußköpfchen		

Fußlängen:

Bei Versorgungen mit Fußteil müssen Sie die Maße 27, 28, 28a & 29 nehmen.

		Links (cm)	Rechts (cm)
27	Ferse bis oberhalb des Innenknöchels		
28	Mittelfußköpfchen bis Ferse (medial)		
28a	Ferse bis Mittelfußköpfchen (lateral)		
29	Mittelfußköpfchen bis Zehenspitze (medial)		

Methode B

Maße der Beine (verwenden Sie das LILA Papiermaßband für das ganze Bein)

(Bitte kreuzen Sie die Position der Patella (Kniescheibe) an)

Links (cm)		Rechts (cm)
	Distale Falte	
	-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	
	Proximale Falte	

Bitte kreuzen Sie die Position der Patella (Kniescheibe) an

Bitte kreuzen Sie die Position der Patella (Kniescheibe) an

Bitte beachten: Alle Abschlüsse werden **IMMER** in der von Ihnen angegebenen Länge einkalkuliert.

Für geschlossene Zehen

	Links (cm)	Rechts (cm)
Erforderliche Fußlänge		

Bestellformular für Hosen

Bestellnr.: _____

Patienten-Nr.: _____

Designoptionen

	Links	Rechts
Beinabschluss distal: Kettelnaht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elastisches Bündchen 1,5 cm (eingenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elastisches Bündchen 2,5 cm (eingenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elastisches Bündchen 5 cm (eingenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elastisches Bündchen 1,5 cm (angenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elastisches Bündchen 2,5 cm (angenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elastisches Bündchen 5 cm (angenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Silikonhafrand 2,5 cm (eingenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Silikonhafrand 5 cm (eingenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Silikonhafrand 2,5 cm (angenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Silikonhafrand 5 cm (angenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nahtlos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beinabschluss proximal: Kettelnaht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elastisches Bündchen 2,5 cm (eingenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elastisches Bündchen 5 cm (eingenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elastisches Bündchen 2,5 cm (angenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elastisches Bündchen 5 cm (angenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Silikonhafrand 2,5 cm (eingenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Silikonhafrand 5 cm (eingenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Silikonhafrand 2,5 cm (angenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Silikonhafrand 5 cm (angenäht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tailienabschluss

elastisches Bündchen (eingenäht): 2.5cm elastisch 5cm elastisch

elastisches Bündchen (angenäht): 2.5cm elastisch 5cm elastisch

Silikonhafrand (eingenäht): 2.5cm elastisch 5cm elastisch

Silikonhafrand (angenäht): 2.5cm elastisch 5cm elastisch

Kontrakturnaht (auf dem Fuß - nur zur Formgebung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klett-Tabs (4 Stück für die Befestigung an der Weste)	<input type="checkbox"/>	

Schritt

Schrittöffnung: Offen Geschlosse (Lining)

Bitte wählen Sie nachfolgend die Schrittöffnung (nur bei geschlossenem Schritt)

Keine Öffnung Boxer (vertikale Öffnung) Reißverschluss (Vertikal)

Horizontal (in Powernet)

Diagonal: Futterstoff (leichter Kompressionsdruck)

Powernet (Empfehlung)

Modifikationen

Für alle folgenden Artikel fallen zusätzliche Kosten an
Beinreißverschluss - 1145 (Anklicken, falls erforderlich)

Bein

Position Distale Proximale

Platzierung des Reißverschlusses Standard Aufgesetzt

Position (angeben: Medial or Lateral) Links Rechts

Länge: _____ cm

Haken und Ösen (unter dem Reißverschluss, um das Anziehen zu erleichtern)

Geschlossener Reißverschluss - 1144 (Anklicken, falls erforderlich)

Position bitte mit Platzierungspad markieren

Bein

Position Distale Proximale

Platzierung des Reißverschlusses Standard Aufgesetzt

Position (angeben: Medial or Lateral) Links Rechts

Länge: _____ cm

Kniefutter

Artikelbeschreibung	Artikelnummer	Links	Rechts
Gefüttertes Knie (zirkulär)	1183	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefütterte Kniekehle	0040	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie die Position der Patella (Kniescheibe) in der Tabelle an, wenn Sie Methode B (Papiermaßbänder) verwenden.

Verstärkung

Verstärkte Kniezone (lining at front for high wear area)	1186	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstärkte Ferse (zur Verstärkung von stark beanspruchten Bereichen)	1187	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutschfeste Silikon-Fußsohle	1188	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie die Position der Patella (Kniescheibe) in der Tabelle an, wenn Sie Methode B (Papiermaßbänder) verwenden.

Bestellformular für Shorts und Leggings

Bestellnr.: _____ Patienten-Nr.: _____

Zehen

Artikelbeschreibung	Artikel Nr.	Links	Rechts
Geschlossene Zehen (Powernet)	1159	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlossene Zehen (Lining)	1160	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hosenträger

Hosenträger	1162	<input type="checkbox"/> Mit Klettverschluss abnehmbar
Länge: _____ cm		<input type="checkbox"/> Angenäht, nicht abnehmbar

Silon-TEX® II Insert

Silon-TEX® II (in Versorgung eingenäht)	1191	<input type="checkbox"/> Position bitte mit Platzierungspad markieren
---	------	---

Nahtvariante Bein (Standard: Medial - innen)	Links	Rechts
Lateral (Außen) - Wenn die Naht nicht Narbenbereich liegen soll	1143	<input type="checkbox"/>

(Diese Option gilt nur für Versorgungen ohne Fußteil)

Tasche & Pelotte

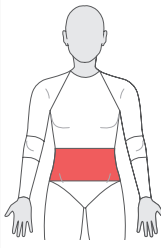
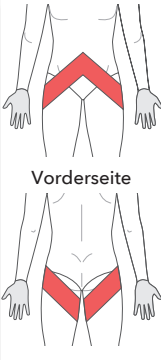
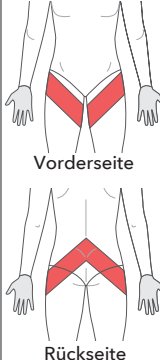
Tasche (eingenäht für das Einlegen von Polstern, um zusätzlichen Druck auf bestimmte Bereiche auszuüben)	0027	<input type="checkbox"/> Position bitte mit Platzierungspad markieren
Silon-TEX® II Tasche	1147	<input type="checkbox"/> Position bitte mit Platzierungspad markieren

Schaumstoffpolster (zum Einsetzen in die Tasche wählen Sie bitte die Polstertärke)

Niedrige Dichte 5mm	1178	<input type="checkbox"/>
Mittlere Dichte 20mm	1179	<input type="checkbox"/>
Hohe Dichte 25mm	1180	<input type="checkbox"/>

Verstärkungselemente

(Anklicken, falls erforderlich)	Artikelnummer	1157
Das Hinzufügen spezieller Einsätze sorgt für eine bessere Dehnung des Weichgewebes und fördert die Körperhaltung und die Neuausrichtung des Körpers während der Narbenreife.		
Die Elemente passen zur Grundfarbe des Stoffes.		

<p><input type="checkbox"/> AAP Vorderer Abdomenverstärkung</p> <p>Für zusätzliche Unterstützung der Lendenwirbelsäule.</p> <p>Bitte geben Sie die Höhe der Verstärkung ab dem Nabel an</p> <p>_____ cm</p>	 <p>Vorderseite</p>
<p><input type="checkbox"/> AIR Innenrotationsverstärkung</p> <p>Zur Dehnung und Neuausrichtung der Hüften zur</p> <p>Unterstützung der Innenrotation und Reduzierung der Außenrotation</p> <p>Bitte ankreuzen <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts</p>	 <p>Vorderseite</p> <p>Rückseite</p>
<p><input type="checkbox"/> AER Außenrotationsverstärkung</p> <p>Zur Dehnung und Neuausrichtung der Hüften zur</p> <p>Unterstützung der Außenrotation und Reduzierung der Innenrotation</p> <p>Bitte ankreuzen <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts</p>	 <p>Vorderseite</p> <p>Rückseite</p>