



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 Zehenstrümpfe

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

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

Reißverschlüsse

- Keine Einfarbig

Nahtfarbe

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

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

Premium Active

- Eukalyptusgrün Schwarz

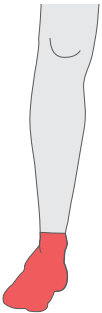
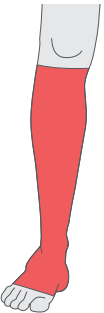
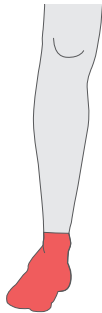
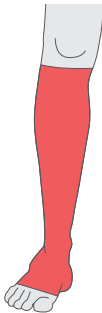
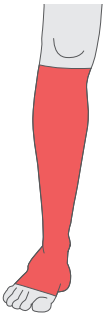
Premium Q10

(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 0105 Knöchelsocke (AB1) <input type="checkbox"/> Offene Fußspitze <input type="checkbox"/> Geschlossene Fußspitze <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts 	<input type="checkbox"/> PO 0101 Wadenstrumpf (A - D) <input type="checkbox"/> Offene Fußspitze <input type="checkbox"/> Geschlossene Fußspitze <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts 	<input type="checkbox"/> PO 0020 Knöchelsocke (AB1) mit modifizierter Nahtführung <input type="checkbox"/> Offene Fußspitze <input type="checkbox"/> Geschlossene Fußspitze <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts 	<input type="checkbox"/> PO 0021 Wedenstrumpf (A - D) mit modifizierter Nahtführung <input type="checkbox"/> Offene Fußspitze <input type="checkbox"/> Geschlossene Fußspitze <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts 	<input type="checkbox"/> PO 0024 Wedenstrumpf (A - D) mit doppelter Nahtführung <input type="checkbox"/> Offene Fußspitze <input type="checkbox"/> Geschlossene Fußspitze <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts 
---	---	---	---	---

Verwenden Sie Messmethode B für PO 0105 & PO 0101

Verwenden Sie Messmethode A für PO 0020, PO 0021 & PO 0024

Rückennaht-Design

Seitennahtdesign

Doppelnah-Design

Bitte verwenden Sie 1 Bestellformular pro Kleidungsstück.

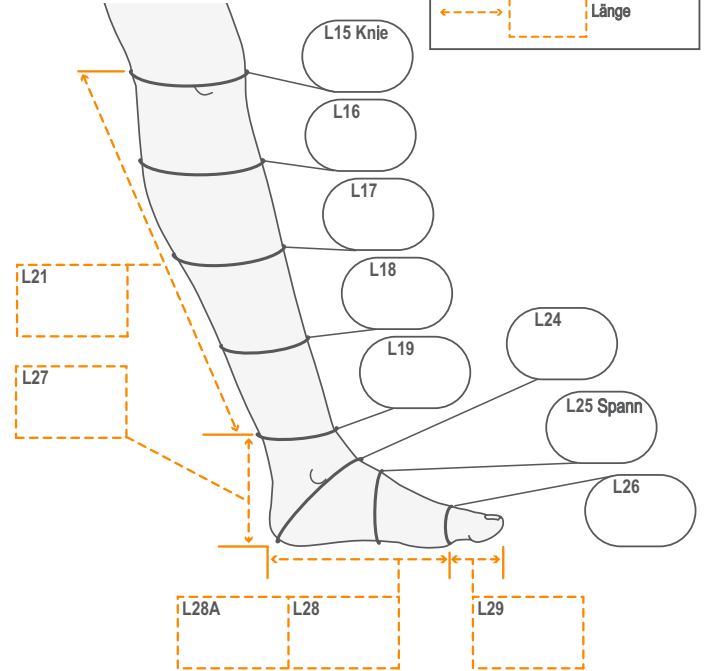
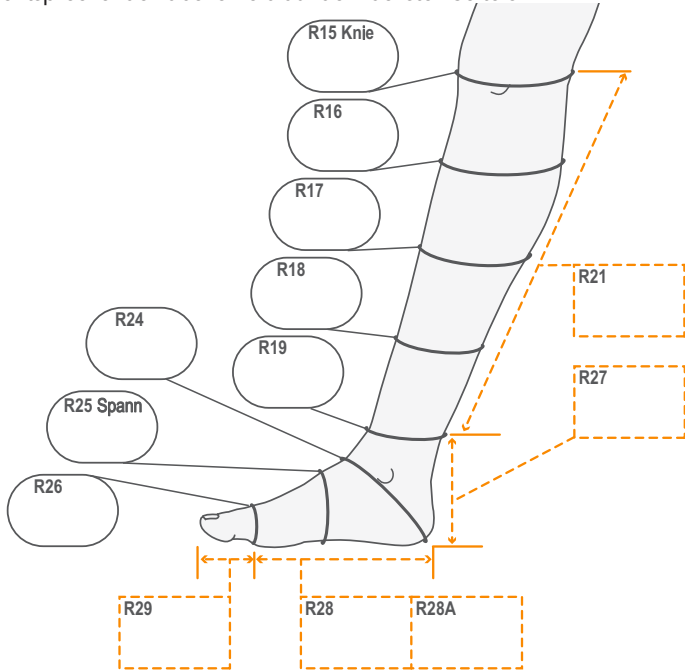
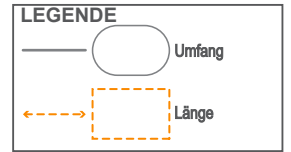
(E.g. Wenn Sie sowohl die rechte als auch die linke Socke bestellen, verwenden Sie bitte zwei Bestellformulare.)

Bestellformular Zehenstrümpfe

Bestellnr.: _____

Patienten-Nr.: _____

Bitte verwenden Sie diese Übersicht in Verbindung mit den Anleitungen in den Maßtabellen. Zum Aufzeichnen der Maße geben Sie diese in die nachfolgenden Felder der Skizze oder in das entsprechende Tabellenfeld auf der nächsten Seite ein.



Methode A - Für Versorgungen mit modifizierter Nahtführung

		Links (cm)	Rechts (cm)
15	Kniegelenk (auf einer Linie mit der Knie Scheibenmitte)		
16	Obere Wade - größter Umfang der Wade		
17	Mittlere Wade - unterhalb des Muskelbauches		
18	Untere Wade		
19	Umfang oberhalb des Innenknöchels		
24	Ferse		
25	Spann (Taille des Fußes)		
26	Fuß am Mittelfußköpfchen		

Längenmaße		Links (cm)	Rechts (cm)
21	LängInnenknöchel bis zur gewünschten oberen		
27	Ferse bis oberhalb des Innenknöchels		
28a	Ferse bis Mittelfußköpfchen (medial)		
28	Ferse bis Mittelfußköpfchen (lateral)		
29	Mittelfußköpfchen bis Zehenspitze (medial)		

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

Methode B - Für Versorgungen im Standarddesign (nur eine Naht) (keine zusätzlichen Längen erforderlich)

Beinmaße (vom GRÜNEN Papiermaßband)		
Links (cm)		Rechts (cm)
	Distale Falte	
	Zehen	
	-7½	
	-6	
	-4½	
	-3	
	-1½	
	Ferse 0	
	+1½	
	+3	
	+4½	
	+6	
	+7½	
	+9	
	+10½	
	+12	
	+13½	
	+15	
	bis unter Knie	
	Proximale Falte	

Für geschlossene Zehen		Links (cm)	Rechts (cm)
Erforderliche Fußlänge			

Bestellformular Zehenstrümpfe

Bestellnr.: _____

Patienten-Nr.: _____

Designoptionen

Beinabschluss proximal:	Links	Rechts
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"/>
Kontrakturnaht (auf dem Fuß - nur zur verbesserten Formgebung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/>

Modifikationen

Für alle folgenden Artikel fallen zusätzliche Kosten an

Reißverschluss - 1145 (Anklicken, falls erforderlich)

Platzierung des Reißverschlusses <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Aufgesetzt		
Position (angeben: Medial, Lateral or Hinteres)	Links	Rechts
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Länge: _____ cm		
Haken und Ösen (unter dem Reißverschluss, um das Anziehen zu erleichtern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geschlossener Reißverschluss - 1144 (Anklicken, falls erforderlich)

Position bitte mit Platzierungspad markieren		
Platzierung des Reißverschlusses <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Aufgesetzt		
Position (angeben: Medial, Lateral or Hinteres)	Links	Rechts
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Länge: _____ cm		

Verstärkungen

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"/>

Zehen

Geschlossene Zehen (Powernet)	1159	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlossene Zehen (Lining)	1160	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Silon-TEX® II Insert

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

Tasche & Polster

Tasche (eingenäht für das Einlegen von Pads, 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