# BESTELLUNG

☐ **Nur Kostenvoranschlag**


(D) Tel. +49 (0)8251 901 0 Fax 08000 83 53 93 E-Mail bestellung@juzo.de
(A) Tel. +49 (0)8251 901 300 Fax +49 (0)8251 901 321 E-Mail order@juzo.at
(CH) Tel. +49 (0)8251 901 300 Fax +49 (0)8251 901 321 E-Mail order@juzo.ch


Juzo® Lymphology
Juzo® Phlebology

| **ANGABEN ZUM PATIENTEN** | |
|---|---|
| Name / Kommission: | |
| Frühere Anfertigung / KV-Nr. / Datum: | |
| **Anzahl:** ☐ Stück ☐ Paar | ☐ Weiblich ☐ Männlich |

| **FIRMA** (Stempel, Ansprechpartner) | |
|---|---|
| | |
| Kunden-Nr.: | Datum: |

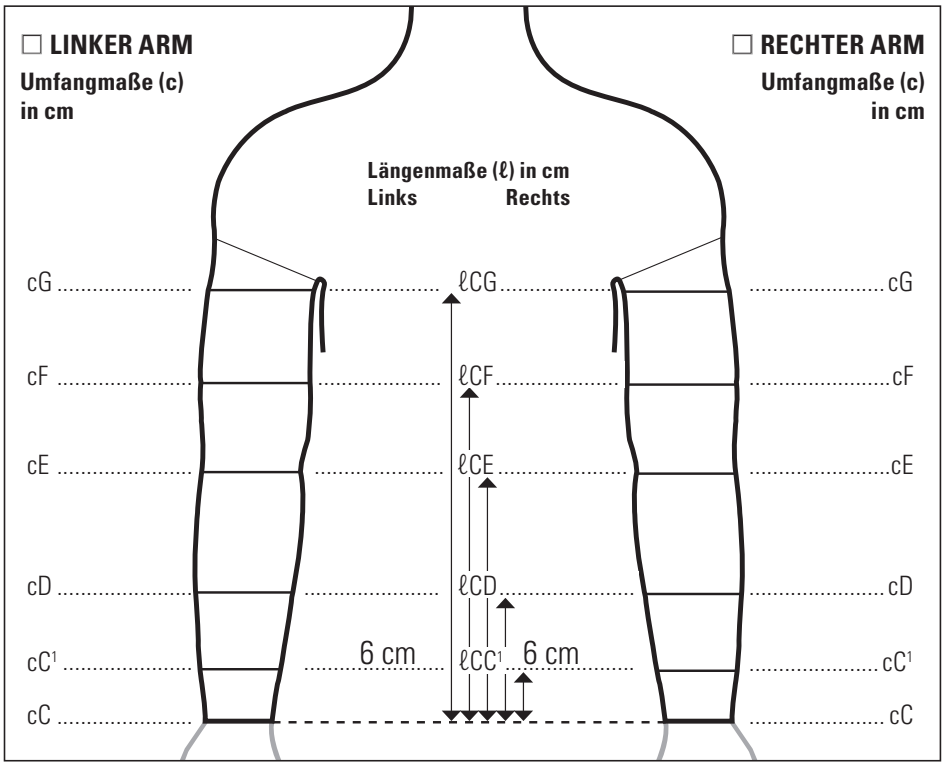
## ☐ LYMPHOLOGIE ☐ PHLEBOLOGIE

☒ Bitte ankreuzen

☐ **LINKER ARM**
**Umfangmaße (c) in cm**

☐ **RECHTER ARM**
**Umfangmaße (c) in cm**

**Längenmaße (ℓ) in cm**
**Links Rechts**




## Juzo SoftCompress

| **AUSFÜHRUNG ARM** |
|---|
| ☐ Juzo SoftCompress Bandagehilfe Arm (Art. Nr. 6822) |
| **ABSCHLUSS** |
| ☐ Schräger Abschluss ☐ Gerader Abschluss (Bei lymphologischen Juzo SoftCompress Kompressionsversorgungen werden schräge Abschlüsse empfohlen) |

Anmerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

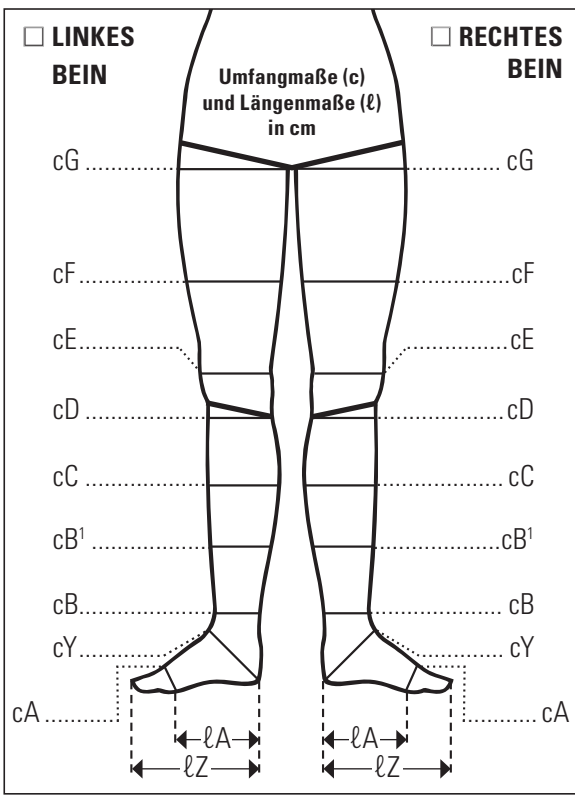
.....

.....

.....

☐ **LINKES BEIN** ☐ **RECHTES BEIN**

**Umfangmaße (c) und Längenmaße (ℓ) in cm**




| **LÄNGENMAßE** in cm | |
|---|---|
| **BEIN LINKS** | **BEIN RECHTS** |
| ℓG: (Schrittlänge) | ℓG: |
| ℓF: | ℓF: |
| ℓE: | ℓE: |
| ℓD: | ℓD: |
| ℓC: | ℓC: |
| ℓB¹: | ℓB¹: |
| ℓB: | ℓB: |
| **FUßLÄNGE** (Fersenrücken bis „cA") | |
| ℓA: | ℓA: |
| **GESAMTFUßLÄNGE** (Nur bei geschlossener Fußspitze) | |
| ℓZ: | ℓZ: |
| **SCHRÄGER FUß** (Bitte „ℓA" angeben) | |
| Innen: | Innen: |
| Außen: | Außen: |

| **AUSFÜHRUNG BEIN** |
|---|
| ☐ Juzo SoftCompress Bandagehilfe Unterschenkel (Art. Nr. 6830) |
| ☐ Juzo SoftCompress Bandagehilfe Unter- und Oberschenkel (Art. Nr. 6820) |
| **ABSCHLUSS** |
| ☐ Schräger Abschluss ☐ Gerader Abschluss (Bei lymphologischen Juzo SoftCompress Kompressionsversorgungen werden schräge Abschlüsse empfohlen) |
| **FUß** |
| ☐ Offene Fußsohle (Standard)<br>☐ Geschlossene Fußsohle<br>☐ Geschlossene Fußspitze<br>☐ Offene Fußspitze<br>☐ Schräger Fuß (Bitte innere und äußere Fußlänge angeben)<br>☐ Gerader Fuß |

Anmerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....

DE · 14017801/1/1 · 8659 · 05/2016