

TRICOTAGE À PLAT, COMMANDE SUR MESURE

VenoTrain® curaflow

221

Clinique

221



Traitement primaire Traitement alternatif Renouvellement de traitement

Bauerfeind AG
T +49 (0)8 00 - 001 05 60
F +49 (0)8 00 - 001 05 65
E info@bauerfeind.com

Nom du client : _____ N° du client : _____

Interlocuteur : _____

Date de commande : _____ Dernier n° de commande : _____

Nom du patient : _____

Devis Commande

Signature/cachet : _____

Jambe Compression Ccl1 <input type="checkbox"/> Ccl2 <input type="checkbox"/> Ccl3 <input type="checkbox"/> Ccl4 <input type="checkbox"/> Jambe gauche <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jambe droite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Partie ventrale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Coloris <input type="checkbox"/> Crème* <input type="checkbox"/> Caramel* <input type="checkbox"/> Noir* <input type="checkbox"/> Anthracite <input type="checkbox"/> Marine <input type="checkbox"/> Espresso <input type="checkbox"/> Royal <input type="checkbox"/> Wild Berry <input type="checkbox"/> Irish Green <input type="checkbox"/> Toscana Red <input type="checkbox"/> French Lavender <input type="checkbox"/> Black Water <input type="checkbox"/> Black Fire Nombre Paire(s) _____ Pièce(s) _____ prise en charge en plusieurs parties** <input type="checkbox"/>				Chaussette : AD <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> Élément jambe _____ Bord : Bande silicone boules Large (4,7 cm) <input type="checkbox"/> Étroite (2,5 cm) <input type="checkbox"/> Bande de fixation striée <input type="checkbox"/> Micropicots <input type="checkbox"/> Fixation à la hanche <input type="checkbox"/> Bord latéral en biais <input type="checkbox"/> Élévation de jambe avant <input type="checkbox"/> Poreux en dessous <input type="checkbox"/>		Collant : Collant AT <input type="checkbox"/> Collant maternité ATU <input type="checkbox"/> Hémicollant ATE <input type="checkbox"/> Leggin BT <input type="checkbox"/> Leggin B1T <input type="checkbox"/> Corsaire CT <input type="checkbox"/> Bermuda ET <input type="checkbox"/> Pantalon de cycliste FT <input type="checkbox"/> Bord taille : Bande de silicone boules <input type="checkbox"/> Micropicots <input type="checkbox"/> Bande de taille <input type="checkbox"/> Élastique de taille réglable <input type="checkbox"/>		Compléments : Sans genou anatomique/ellipse du genou <input type="checkbox"/> Fermeture éclair*** <input type="checkbox"/> Doublure*** <input type="checkbox"/> Pièce de bande de fixation Large (4,7 cm) <input type="checkbox"/> Étroite (2,5 cm) <input type="checkbox"/> Partie ventrale anatomique <input type="checkbox"/> Gousset femme : <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Avec doublure de protection <input type="checkbox"/> Avec compression Gousset homme : <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Avec poche <input type="checkbox"/> Avec compression	
--	--	--	--	---	--	---	--	---	--

*Coloris crème, caramel et noir disponibles dans le cadre de l'approvisionnement des cliniques ** Veuillez remplir une fiche de cotes par prise en charge *** Longueur et position, voir souhaits particuliers
 Toutes les mesures doivent être indiquées en cm. La personne qui commande est responsable en cas de saisie de mesures incorrectes. Les fabrications sur mesure ne peuvent être échangées. Les compléments cochés sont ajoutés.

Souhaits particuliers : _____

Jambe gauche	Jambe droite	Jambe gauche	Jambe droite
HM* <input type="checkbox"/>	ZM* <input type="checkbox"/>	ÉK1-ÉT (partie ventrale avant)	ÉK2-ÉT (partie ventrale arrière)
<input type="checkbox"/> cT	<input type="checkbox"/>	ÉT	ÉT
<input type="checkbox"/> cH	<input type="checkbox"/>	ÉK1	ÉH
Largeur (cm)		Longueur (cm)	
<input type="checkbox"/> cG	ZM* <input type="checkbox"/>	ÉK2/ÉG	ÉK2/ÉG
<input type="checkbox"/> cF	HM* <input type="checkbox"/>	ÉF	ÉF
<input type="checkbox"/> cE	<input type="checkbox"/>	ÉE	ÉE
<input type="checkbox"/> cD	<input type="checkbox"/>	ÉD	ÉD
<input type="checkbox"/> cC	<input type="checkbox"/>	ÉE	ÉE
<input type="checkbox"/> cB1	<input type="checkbox"/>	ÉB1	ÉB1
<input type="checkbox"/> cB	<input type="checkbox"/>	ÉB	ÉB
<input type="checkbox"/> cY	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> cA	<input type="checkbox"/>		

*HM = mesure cutanée | ZM = mesure en traction

Pelote de pression :		Pelote lymphatique*	
Gauche <input type="checkbox"/>	Côtelée <input type="checkbox"/>	À picots <input type="checkbox"/>	Couture provisoire <input type="checkbox"/>
Droite <input type="checkbox"/>	Poche uniuem. <input type="checkbox"/>		
Médiale <input type="checkbox"/>	* Indiquer la position dans « Souhaits particuliers »		
Latérale <input type="checkbox"/>			

Hallux Gauche <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/>
Pied anatomique
Gauche <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/>
cA1 _____ cm cA1 _____ cm
ÉA1* _____ cm ÉA1* _____ cm
* Correspond à la longueur du talon jusqu'au point de prise de mesure cA1

Pied gauche	Pied	Pied droit
ÉA ext. _____	Long. (cm)	_____ ext. ÉA
ÉAi int. _____		_____ int. ÉAi
ÉZ total _____		_____ total ÉZ
Pied avec pointe droite	Pied avec pointe en biais	
Ouvert <input type="checkbox"/>	Ouvert <input type="checkbox"/>	
Fermé <input type="checkbox"/>	Fermé <input type="checkbox"/>	
Talon à 90° <input type="checkbox"/>	Extension du cou-de-pied <input type="checkbox"/>	

Signature du conseiller : _____

Signature du client : _____