

Beställningsblankett mediven® 550 thorax – corselette

medi

Patientens namn och adress:

Måttagarens namn och arbetsplats:

Fakturaadress:

Tel:

Direkt tel/mob:

Personnr:

E-post:

Ref.nr:

eR	cm	eA	cm	eT	cm	eG vänster	cm	eS vänster	cm
eS vänster	cm	eO	cm	eH	cm	eG höger	cm	eS höger	cm
eS höger	cm	eN	cm	eK	cm				

eSU	cm	eUT	cm	eNT	cm	eST	cm	eT	cm
eSA	cm	eK1T	cm	eAT	cm	eK2T	cm	eH	cm
		eK1	cm			eK2	cm		

KKL	1	2	Färg	Antal	Stängning	BH-storlek
Thorax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Caramel	_____ Styck	<input type="checkbox"/> Blixtlås	_____
Ärmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sand		<input type="checkbox"/> Hakar i dubbla rader	

Armvarianter

Höger Längd xGH Omfång xG Omfång xF Längd xGH Omfång xG Omfång xF

Vänster Omfång xG Omfång xF Längd xGH Omfång xG Omfång xF

Utan ärm
 Med ärm t.o.m. mätpunkt "F" (ange mått)
 Porös väv i ärmområdet "F"- "G"
 Med separat armstrumpa (bifoga separat blankett med mått)

Kupa

Med integrerade kupor
 Utan kupor

Endast en kupa
 Vänster Höger

Insydd ficka för bröstprotes
 Vänster Höger

Övrig information

Datum: _____

Beställningen faxad
 Vill ha nyheter via e-post
 Ny patient
 Reorder med ändringar
 Reorder **exakt** som (datum): _____

Detaljer för optimerad passform

Diagnos _____

Opererad sida Vänster Höger

Datum för operation mån _____ år _____

Normal ryggform Rund rygg Svankrygg
 Normal bukform Hängande buk Rundad buk
 Normal stussform Flat stuss Stor stuss

Övriga tillägg

Fodertyg i axillen
 Mjuk avslutskant
 Öppning för stomi (Märks ut och tillverkas i efterhand)

Lymphpad Ficka

Specificera/rita exakt placering (längd/bredd)

Levereras till:
 Måttagare Patient

Speciella önskemål
