

Kostenvoranschlag

Bestellung

Lymphologie
 Narbenversorgung

Bestellung an Cosanum ortho.order@cosanum.ch

medi

Kundenname _____

Kundennr./VA _____ Mitarbeiter _____

Kommission _____

Liefertermin (im Haus) _____ Bestelldatum _____

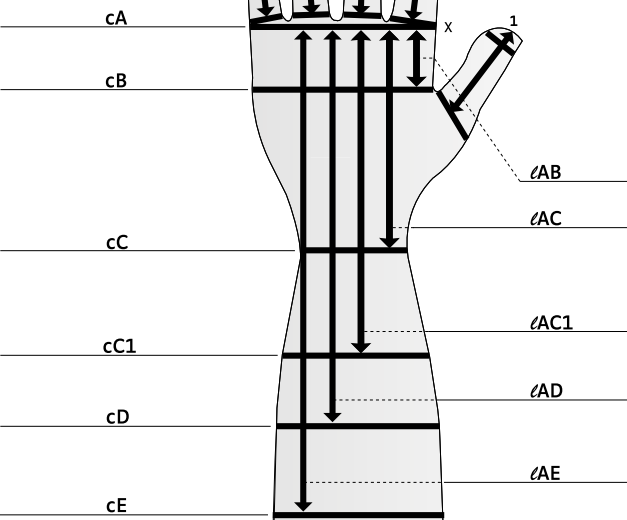
Stempel/

Unterschrift _____

5 4 3 2 1
 ∠XZ ∠XZ ∠XZ ∠XZ ∠XZ
 cZ cZ cZ cZ cZ
 cX cX cX cX cX

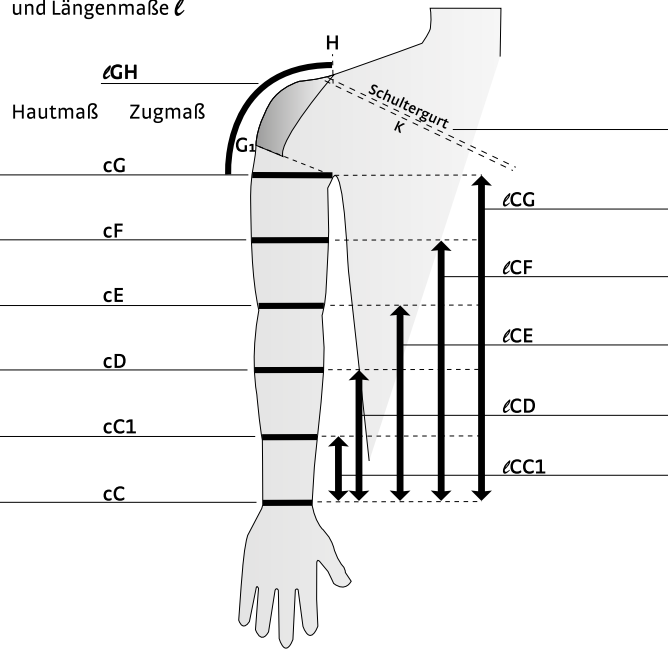
**HANDEIL –
Umfangsmaße C
und Längenmaße ℓ**

Hautmaß Zugmaß



**ARMSTRUMPF –
Umfangsmaße C
und Längenmaße ℓ**

Hautmaß Zugmaß



Qualität	Kompression CCL 1 2 3	Standardfarben	Trendfarben*	Menge	Seite
<input type="checkbox"/> mediven mondi esprit <input type="checkbox"/> mediven 550 Arm	Handteil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Armstrumpf <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sand <input type="checkbox"/> Cashmere <input type="checkbox"/> Caramel <input type="checkbox"/> Marine <input type="checkbox"/> Schwarz <input type="checkbox"/> Anthrazit <input type="checkbox"/> Grau <input type="checkbox"/> medi Magenta	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Stück _____	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> Finger offen <input type="checkbox"/> Finger geschlossen

Varianten	Stand. Abschluss (proximal)	Stand. Abschluss	
Handteil <input type="checkbox"/> AC1	gerade (porös)	<input type="checkbox"/> flache Schräge	<input type="checkbox"/> steile Schräge
<input type="checkbox"/> AD / AE	flache Schräge	<input type="checkbox"/> steile Schräge	<input type="checkbox"/> gerade
Armteil <input type="checkbox"/> CD / CE / CF / CG	flache Schräge	<input type="checkbox"/> steile Schräge	<input type="checkbox"/> gerade
<input type="checkbox"/> AF / AG (1-teilig)	flache Schräge	<input type="checkbox"/> steile Schräge	<input type="checkbox"/> gerade

Sonstige Zusätze		Anti-Rutsch-Noppen
Position	Haftbandstück	
<input type="checkbox"/> entlang Schräge	<input type="checkbox"/> 5 x 2,5 cm <input type="checkbox"/> 5 x 5 cm <input type="checkbox"/> 10 x 5 cm	<input type="checkbox"/> 6 x 4,5 cm
<input type="checkbox"/> Handinnenfläche	<input type="checkbox"/> 5 x 5 cm	<input type="checkbox"/> 6 x 4,5 cm
_____ cm porös bei Handteil (proximal – Standard 2 cm) _____ cm porös bei Armstrumpf (distal – Standard 2 cm)		
<input type="checkbox"/> Lymphpad <input type="checkbox"/> Futterstoff <input type="checkbox"/> Tasche Bitte genauen Bereich angeben / anzeichnen (Länge / Breite)		

Muster** <input type="checkbox"/> Design-Element <input type="checkbox"/> Fashion-Element <input type="checkbox"/> Nature <input type="checkbox"/> Bloom <input type="checkbox"/> Classic <input type="checkbox"/> Stripes
--

Befestigung	Umfang
Noppen-Haftband <input type="checkbox"/> schmal 2,5 cm <input type="checkbox"/> breit 5 cm <input type="checkbox"/> Noppen-Haftband mit Motiv (5 cm) <input type="checkbox"/> Mikronoppen-Haftband sensitiv (5 cm) <input type="checkbox"/> Flächen-Haftband Rose (5 cm)	_____ cm

<input type="checkbox"/> Schulterkappe (Standard) <input type="checkbox"/> Schulterkappe anatomisch _____ cm <input type="checkbox"/> mit Schultergurt K Gurtbreite: <input type="checkbox"/> 2,5 cm <input type="checkbox"/> 5 cm <input type="checkbox"/> mit BH-Befestigung Breite des BH-Trägers: _____ cm

Zusätze
Einkehren im Ellenbogenbereich 160° (Standard) <input type="checkbox"/> 150° <input type="checkbox"/> 135° <input type="checkbox"/> Ellenbogen-Funktionszone (nur mediven 550)

Sonderwunsch

nach letzter Maßnummer: _____

Hinweis zur Datenbearbeitung
 Bitte beachten Sie, dass wir Personendaten über Ihre Kunden oder Patienten gemäss unserer Datenschutzerklärung (cosanum.ch/datenschutz) bearbeiten. Dazu zählen auch Gesundheitsdaten. Mit der Übermittlung dieser Bestellung/dieses Auftrags, bestätigen Sie, dass Sie Ihre Patient:innen oder Kund:innen über die Erfassung und Nutzung ihrer Personendaten durch Cosanum und medi zur Abwicklung der Bestellung informiert haben und diese zur Erfassung und Nutzung ihrer Personendaten ausdrücklich einwilligen.

mediven® Kompressionsversorgungen flachgestrickt mit Naht

* Lieferzeit bis zu 10 Arbeitstage; ** Für alle Standard- und Trendfarben möglich!