

TILAAJA / ASIAKASNUMERO
Työpaikka:
Osoite:
Puh / Faksi:
Sähköposti:

MAKSAJA
Kustannuspaikka:
Osoite:
Päiväys:

POTILAS Nimi:	Diagnoosi:	<input type="checkbox"/> Nainen <input type="checkbox"/> Mies
----------------------	------------	--

LYMFOLOGIA Varmista Sähköpostin liitteenä valokuva Tuotteen vastaanottaa: Tilaaaja Potilas

<input type="checkbox"/> VARVIKAS VASEN	<input type="checkbox"/> VARVIKAS OIKEA
Ympärysmittat (c) ja pituusmittat (l) cm:nä	Ympärysmittat (c) ja pituusmittat (l) cm:nä

OHEISTUOTTEET
Juzo Lymphpad <input type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Square
Erikoiskäsineet - Koko <input type="checkbox"/> S(5) <input type="checkbox"/> M(7) <input type="checkbox"/> L(9) <input type="checkbox"/> XL(11) <input type="checkbox"/> Liima roll-on

MATERIAALI	18-21 mmHg	23-32 mmHg
	KL 1	KL 2
Juzo Expert	<input type="checkbox"/> 3021	<input type="checkbox"/> 3022
Juzo Expert Silver	<input type="checkbox"/> 3021	<input type="checkbox"/> 3022
Juzo Expert Cotton	<input type="checkbox"/> 3021	<input type="checkbox"/> 3022
Juzo Expert Strong	<input type="checkbox"/> 3051	<input type="checkbox"/> 3052
Juzo Expert Strong Silver	<input type="checkbox"/> 3051	<input type="checkbox"/> 3052

Erityistoiveet / Toimitusosoite:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MALLI
<input type="checkbox"/> Avoimet varpaankärjet <input type="checkbox"/> Umpikärjet
Pelkkä aukko pikkurvaapaalle (5)
<input type="checkbox"/> Viistottu aukko (vakio)
<input type="checkbox"/> Suora aukko
<input type="checkbox"/> Käytetään yhdessä kompressiosukkien kanssa

VÄRIT Katso värit tuoteluettelosta Almond, jos ei muuta toivottu.
Väri:

MÄÄRÄ
_____ Kpl

LISÄVALINNAT
<input type="checkbox"/> Sauma ulkopuolella