

Navn Pasient: _____

Navn Terapeut: _____ Dato forrige best.: _____

Fakt.adr: _____

Lev.adr: _____ Best.dat: _____

Rebestilling med samme mål

Rebestilling med nye mål

Omkrets venstre Uten stramming Med stramming <input type="text"/> eT <input type="text"/>		Omkrets høyre Med stramming Uten stramming <input type="text"/> eG <input type="text"/>		Lengde venstre høyre eK ₁ T <input type="text"/> <input type="text"/> eK ₂ T	
<input type="text"/> eH <input type="text"/> <input type="text"/> eK <input type="text"/> <input type="text"/> eG <input type="text"/> <input type="text"/> eF <input type="text"/> <input type="text"/> eE <input type="text"/> <input type="text"/> eD <input type="text"/> <input type="text"/> eC <input type="text"/> <input type="text"/> eB ₁ <input type="text"/> <input type="text"/> eB <input type="text"/> <input type="text"/> eY <input type="text"/> <input type="text"/> eA <input type="text"/>		<input type="text"/> eG <input type="text"/> <input type="text"/> eF <input type="text"/> <input type="text"/> eE <input type="text"/> <input type="text"/> eD <input type="text"/> <input type="text"/> eC <input type="text"/> <input type="text"/> eB ₁ <input type="text"/> <input type="text"/> eB <input type="text"/> <input type="text"/> eY <input type="text"/> <input type="text"/> eA <input type="text"/>		<input type="text"/> eK ₁ <input type="text"/> <input type="text"/> eK ₂ <input type="text"/> <input type="text"/> eG <input type="text"/> <input type="text"/> eF <input type="text"/> <input type="text"/> eE <input type="text"/> <input type="text"/> eD <input type="text"/> <input type="text"/> eC <input type="text"/> <input type="text"/> eB ₁ <input type="text"/> <input type="text"/> eB <input type="text"/> <input type="text"/> eY <input type="text"/> <input type="text"/> eA <input type="text"/>	

Kvalitet	Kompresjonsklasse 1 2 3 4	Farger / trend Farger	Antall	Fot
<input type="checkbox"/> mediven sensoo (CCL 2) <input type="checkbox"/> mediven mondi (CCL 1, 2, 3) <input type="checkbox"/> mediven 550 (CCL 1, 2, 3, 4)	Buksetop <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Venstre ben <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Høyre ben <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sand <input type="checkbox"/> Marineblå <input type="checkbox"/> Caramel <input type="checkbox"/> Brun <input type="checkbox"/> Svart <input type="checkbox"/> Antrasitt <input type="checkbox"/> medi Magenta <input type="checkbox"/> Aqua	<input type="checkbox"/> par _____ <input type="checkbox"/> stk. _____	<input type="checkbox"/> lukket tå <input type="checkbox"/> eZ _____ cm (totalt) <input type="checkbox"/> åpen tå <input type="checkbox"/> eAi _____ cm (indre) <input type="checkbox"/> myk tå (kun mediven 550) <input type="checkbox"/> eA _____ cm (ytre) <input type="checkbox"/> tåkapper

Versjon	Standard avslutning	Andre avslutninger	Ekstra muligheter	Linning	Skritt-kile
<input type="checkbox"/> knelang strømpe (AD) <input type="checkbox"/> lårlang strømpe (AF) <input type="checkbox"/> lårlang strømpe (AG) <input type="checkbox"/> strømpebukse (AT) <input type="checkbox"/> strømpebukse, herre (ATH) <input type="checkbox"/> strømpebukse, gravid (ATU) (kun mediven 550 og mediven mondi) <input type="checkbox"/> strømpebukse, ett ben (ATE) <input type="checkbox"/> BT / CT / ET / FT	skrå avslutning (proksimalt)	<input type="checkbox"/> meget skrå avslutning <input type="checkbox"/> rett	<input type="checkbox"/> Forlenget såle under fot <input type="checkbox"/> Y-strikkemerke (90° hæl) <input type="checkbox"/> Ellipseform ved E <input type="checkbox"/> Orienteringsmerke ved „D“ (kun for AG og AT) <input type="checkbox"/> Ekstra lengde foran på låret (eK1 kreves) <input type="checkbox"/> ____cm halv kompresjon	<input type="checkbox"/> med regulerbar strikk <input type="checkbox"/> elastisk midjebånd <input type="checkbox"/> strikket, uten linning	<input type="checkbox"/> trikot <input type="checkbox"/> nett <input type="checkbox"/> kompresjon

Annet tilbehør

_____ cm silikon toppbånd langs skråkant (standard 15 cm)

_____ cm silikon toppbånd over kneet (standard 8 cm)

_____ cm silikon toppbånd bak over sømme (standard 8 cm)

Sølv "Y" til C "Y" til D "Y" til G
 (kun mediven mondi) venstre høyre

Lymfepute* Silkefor* Lomme*

venstre innvendig utvendig **høyre** innvendig utvendig

Festemuligheter

silikon profile toppbånd (5 cm) Omkrets: _____ cm

silikon toppbånd m/nupper smalt 2.5 cm bredt 5 cm venstre _____ cm

silikon toppbånd m/nupper og motiv (5 cm) høyre _____ cm

hoftefeste venstre høyre eT _____ cm

*Angi / tegn inn nøyaktig område.

Designelementer mediven® 550: Diamonds Stripes Pearls

Spesielle ønsker

mediven® flatstrikket kompresjonsplagg for ben