

SoftCompress

Bestellung Kostenvoranschlag

Firma Stempel, Ansprechpartner, Tel. (in Druckbuchstaben)		Angaben zum Patienten <input type="checkbox"/> Fotodokumentation folgt per E-Mail ¹	
		Kommission ² :	
		Frühere Anfertigung / KV-Nr. / Datum:	
Kunden-Nr.:	Datum:	Anzahl: <input type="checkbox"/> Stück	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Divers

Weiblich

Männlich

Genitaleinlage	
<input type="checkbox"/> Weiblich (Art. 6839)	<input type="checkbox"/> Männlich (Art. 6840)
Anzahl:	Anzahl:
Maße in cm	
H (Bauch bis Schritt):	
H ¹ (Schambein bis Schritt):	
B (Zwischen den Hüftgelenken):	
B ¹ (Breite Schritt/Skrotum):	

Cup

Brusttrichter (Art. 6837)
Anzahl:
Maße in cm
Cup:
H (Länge volle Brust):
B (Brustbein bis Schulterblatt):

Brustbandage (Art. 6838)
Anzahl:
Cup:
Maße in cm
cB (Brustumfang):
cU (Unterbrustumfang):

Einlage	
<input type="checkbox"/> Ellenbeuge (Art. 6842)	<input type="checkbox"/> Kniekehle (Art. 6845)
Anzahl:	Anzahl:
Maße in cm	Maße in cm
H (max. 16 cm):	H (max. 23 cm):
B (max. 13 cm):	B (max. 19 cm):

(Breite Handteller) (Breite Handgelenk/ Unterarm)

(Handgelenk bis Fingergrundgelenke) (Fingergrundgelenke bis Unterarm)

Aussparungen Mittelfinger Ringfinger

Handkomresse (Art. 6844)	
Anzahl:	
Maße in cm	
H ¹ :	B ¹ :
H ² :	B ² :
Aussparung Mittelfinger · H ³ :	B ³ :
Aussparung Ringfinger · H ⁴ :	B ⁴ :

DEU - C262 - 02/2021
 Änderungen und Irrtümer vorbehalten.
 4 028393 901700

¹ Aufgrund des datenschutzrechtlichen Grundsatzes der Datensparsamkeit empfehlen wir, lediglich bei schwierigen anatomischen Gegebenheiten eine Fotodokumentation zu übersenden.
² Wird der Patientennamen angegeben, bestätigt die bestellende Firma, dass die rechtskonforme Einwilligung zur Weitergabe und Verarbeitung der Daten von dem betroffenen Patienten zuvor eingeholt worden ist.
Es gelten unsere Geschäftsbedingungen, siehe Preisliste oder www.compressana.de



Bestellformular

Firma Stempel, Ansprechpartner, Tel. (in Druckbuchstaben)

SoftCompress / Bandagehilfen

Artikelbezeichnung	Art.Nr.	Abmessung/Länge	Form/Ausführung	Größe	PZN	Menge

Medizinische adaptive Kompressionssysteme – ACS Light / Compression Wrap

Artikelbezeichnung	Art.Nr.	Ausführung/Länge	Farbe	Größe	PZN	Menge

Intra Unterziehstrümpfe für die modulare Hautversorgung

Artikelbezeichnung	Art.Nr.	Form	Länge	Größe	PZN	Menge

Hautschutz und Pflege

Artikelbezeichnung	Art.Nr.				PZN	Menge

Zusatzprodukte

Artikelbezeichnung	Art.Nr.	Ausführung			PZN	Menge

