THUASNE lymphology

RĘKAW P/OBRZĘKOWY NA MIARĘ

prosimy o przesłanie faksem niniejszego arkusza : 022 757 77 36

☐ ***PRAWA ręka*** ☐ ***LEWA ręka***

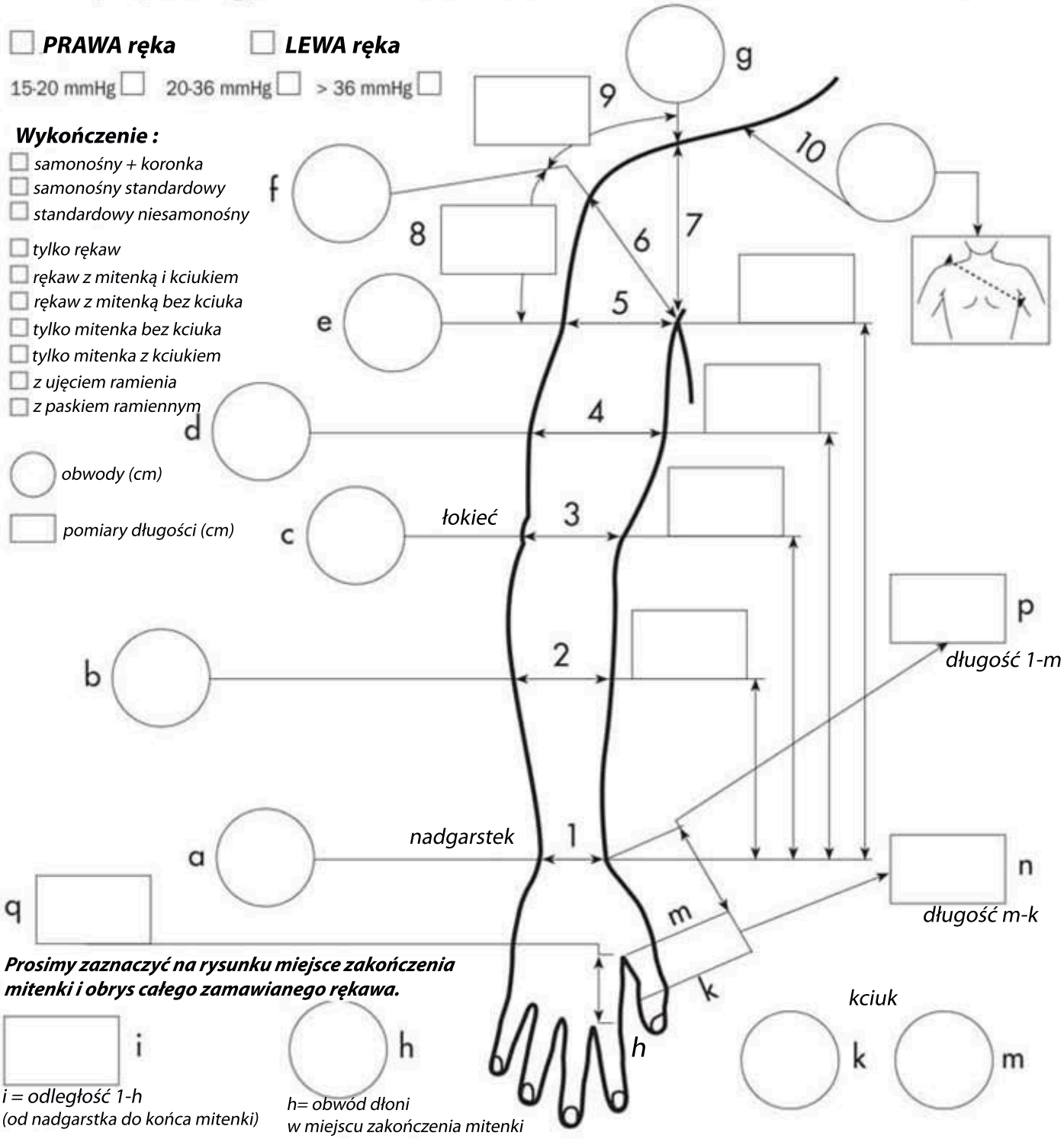
15-20 mmHg ☐ 20-36 mmHg ☐ > 36 mmHg ☐

Wykończenie :

- ☐ *samonośny + koronka*
- ☐ *samonośny standardowy*
- ☐ *standardowy niesamonośny*
- ☐ *tylko rękaw*
- ☐ *rękaw z mitenką i kciukiem*
- ☐ *rękaw z mitenką bez kciuka*
- ☐ *tylko mitenka bez kciuka*
- ☐ *tylko mitenka z kciukiem*
- ☐ *z ujęciem ramienia*
- ☐ *z paskiem ramiennym*

○ *obwody (cm)*

▭ *pomiary długości (cm)*



Prosimy zaznaczyć na rysunku miejsce zakończenia mitenki i obrys całego zamawianego rękawa.

i = odległość 1-h
(od nadgarstka do końca mitenki)

h= obwód dłoni
w miejscu zakończenia mitenki

pomiary podajemy w cm (np. 12,4 cm)

NIEZBĘDNE JEST WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH OKIENEK POMIAROWYCH POTRZEBNYCH DLA OKREŚLENIA ZAMAWIANEGO RĘKAWA.

Imię, nazwisko i telefon kontaktowy osoby wypełniającej arkusz .....

.....

.....

Nazwisko pacjenta .....

.....

pieczęć zakładu/sklepu

Nr Klienta : *Data:*