



Fax-Order

Fot- och tådel
Fax: 011 - 33 00 02

Datum:

Patientnamn / Ert best. nr

Antal: stycken

Var god kryssa för

Kompressionsklasser
1 | 2

Med söm
Juzo® Expert
Juzo® Expert Cotton

3021 3022
 3021 3022

Utförande:

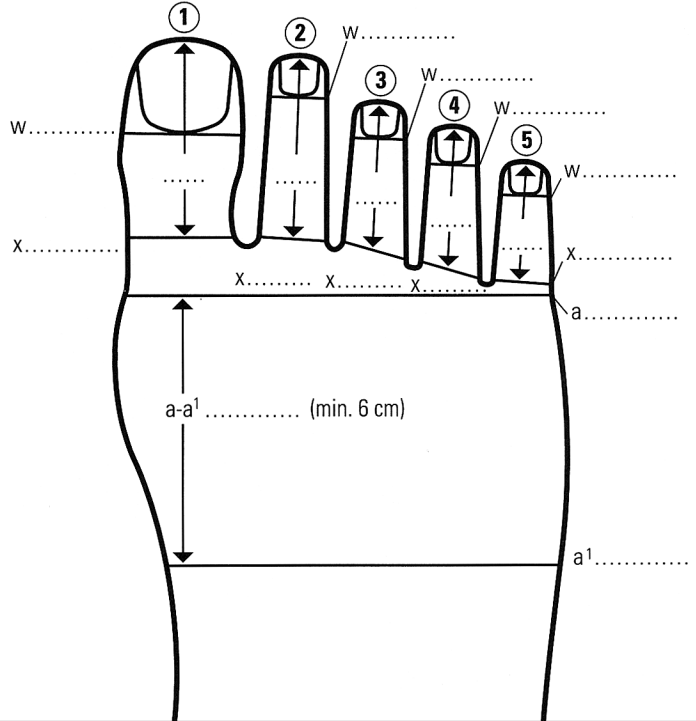
vänster höger

med öppna tår

med stängda tår

Skall fot-tådelen bäras med en kompressionsstrumpa ?

ja nej



Speciella önskemål:.....

Diagnos:.....

Standardstorlek:.....

Förstagångsord: Ja Nej

Pat.namn:.....

Adress:.....

Tel:.....

Avser enhet/kostnadsställe:.....

Strumpan skickas till:

Avsändaren

Patienten

Måttagare

Namn:.....

Arb.plats:.....

Adress:.....

Tel:..... Fax:.....

Faktura skickas till:

Namn:.....

Arb.plats:.....

Adress:.....

Tel:.....