



Tribute® Wrap point pressure

Bestelformulier.



1 Patiënt gegevens

Naam patiënt: _____
Geboortedatum: _____
Adres: _____
Postcode / Woonplaats: _____
Verzekeraar: _____
Polisnummer: _____
Burger Service Nummer: _____

2 Uw gegevens

Behandel datum: _____

Naam Behandelaar: _____
Telefoonnummer: _____
E-mailadres: _____
Naam Praktijk / Instelling: _____
Adres: _____
Postcode / Woonplaats: _____
☐ Bezorging direct bij patiënt ☐ Bezorging bij besteller

3 Medische indicatie invullen:

4 Compressiebehandeling:

Compressiehulpmiddel wordt ingezet voor onderste en/ of bovenste extremiteiten:

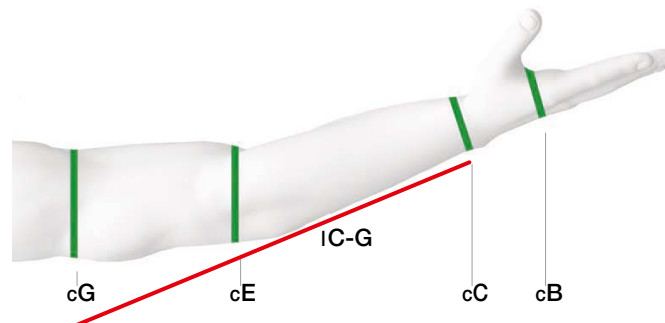
☐ Links
☐ Rechts

☐ Onderbeen
☐ Arm
☐ Hand

Tribute® Wrap point pressure Hand

verstelbare bandage op basis van onregelmatige foam-chips vulling

Hand	Maat	cB (cm)	cC (cm)	Artikelnr.	Z-Indexnr.	
links	s	16 - 20	16,5 - 21	146 783	168 799 37	<input type="checkbox"/>
	m	18 - 22	17,5 - 22	146 784	168 799 45	<input type="checkbox"/>
	l	20 - 24,5	18,5 - 23	146 785	168 799 53	<input type="checkbox"/>
rechts	s	16 - 20	16,5 - 21	146 786	168 799 61	<input type="checkbox"/>
	m	18 - 22	17,5 - 22	146 787	168 799 88	<input type="checkbox"/>
	l	20 - 24,5	18,5 - 23	146 788	168 799 96	<input type="checkbox"/>



Tribute® Wrap point pressure Arm

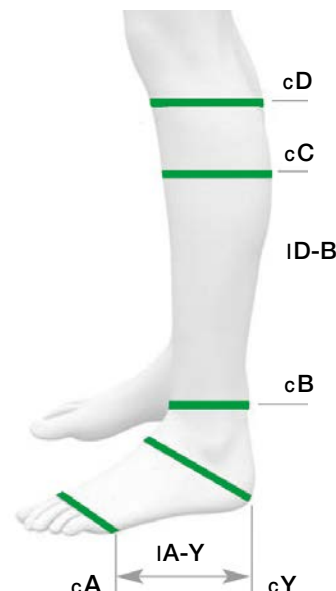
verstelbare bandage op basis van onregelmatige foam-chips vulling

Arm	Maat	cC (cm)	cE (cm)	cG (cm)	IC-G (cm)	Artikelnr.	Z-Indexnr.	
links	s	16 - 21	22 - 28	25 - 31	43 - 47	146 777	168 798 72	<input type="checkbox"/>
	m	17 - 22	26 - 32	30 - 37		146 778	168 798 80	<input type="checkbox"/>
	l	18 - 23	30 - 36	35 - 44		146 779	168 798 99	<input type="checkbox"/>
rechts	s	16 - 21	22 - 28	25 - 31	43 - 47	146 780	168 799 02	<input type="checkbox"/>
	m	17 - 22	26 - 32	30 - 37		146 781	168 799 10	<input type="checkbox"/>
	l	18 - 23	30 - 36	35 - 44		146 782	168 799 29	<input type="checkbox"/>

Tribute® Wrap point pressure Onderbeen

verstelbare point pressure bandage op basis van onregelmatige foam-chips vulling

Onder-been	Maat	cB (cm)	cC (cm)	IA-Y (cm)	ID-B (cm)	Artikelnr.	Z-Index nr.	
links	s	24 - 30	30 - 36	19 - 22	40 - 44	146 789	168 800 05	<input type="checkbox"/>
	m	27 - 33	33 - 41,5			146 790	168 800 13	<input type="checkbox"/>
	l	30 - 36	36 - 45			146 791	168 800 21	<input type="checkbox"/>
rechts	s	24 - 30	30 - 36	19 - 22	40 - 44	146 792	168 800 48	<input type="checkbox"/>
	m	27 - 33	33 - 41,5			146 793	168 800 56	<input type="checkbox"/>
	l	30 - 36	36 - 45			146 794	168 800 64	<input type="checkbox"/>



5 Bestelwijze

Stuur dit formulier naar: info@fysiotek.nl