



LYMPHATREX®

Fax-Nr.: +49(0)6451 7212-980
massbestellung@thuasne.de

Einwilligungserklärung zur Weitergabe von personenbezogenen Daten an den Hersteller liegt vor

Patient:in

Name: _____

Vorname: _____ m w

Geb.-Datum: _____

Firmenanschrift

- Kostenvorschlag**
- Kostenvorschlag detailliert**

An Fax/Email: _____

Bestellung

Lieferanschrift

- Neuversorgung
- Nachbestellung, Maßnr.: _____
- Änderungen beachten
- Lipödem Lymphödem
- Lip-/Lymphödem

Ansprechpartner:in _____

Telefon _____

Kd.-Nr. _____ Datum _____

Anzahl __ Stück	Artikel <input type="checkbox"/> Weste <input type="checkbox"/> Jacke <input type="checkbox"/> Kombinationsversorgung mit Armstrumpf/Hose/Handschuh (überlappende Versorgungen werden werkseitig berechnet)	Material/ Kompressionsklasse <input type="checkbox"/> Support KKL 1 <input type="checkbox"/> Poly KKL 2	Farbe <input type="checkbox"/> beige <input type="checkbox"/> caramel <input type="checkbox"/> schwarz <input type="checkbox"/> anthrazit <input type="checkbox"/> jeans <input type="checkbox"/> nachtblau <input type="checkbox"/> rot <input type="checkbox"/> mint
---------------------------	--	--	---

Besonderheiten

Silon-Tex: Epi-Tasche links rechts Cup links rechts

Linke Patient:innenseite

- 11 _____ Schulterlänge links
- 12 _____ Achselumfang links
- 26 _____ Schulterkappe links
- 25 _____ Oberarmumfang links
- 28 _____ Länge bis Oberarmmitte
- 27 _____ Umfang Mitte Oberarm (dickste Stelle)
- 30 _____ Länge bis Ellenbogen
- 29 _____ Ellenbogenumfang
- 32 _____ Länge bis Unterarmmitte
- 31 _____ Umfang Mitte Unterarm (dickste Stelle)
- 34 _____ Länge bis Handgelenk
- 33 _____ Handgelenkumfang

① _____ Halsumfang zirkulär über 7. Cervicalwirbel und Oberkante Sternum

- 4 _____ Länge Oberkante Sternum bis Unterachselumfang
- 3 _____ Unterachselumfang zirkulär **eingetmet**
- 6 _____ Länge Oberkante Sternum bis Unterbrustumumfang
- 5 _____ Unterbrustumumfang **eingetmet**
- 8 _____ Länge Oberkante Sternum bis Taille
- 7 _____ Taillenumfang
- 10 _____ Länge Oberkante Sternum bis Bandagenende
- 9 _____ Beckenumfang
- 37 _____ Länge 7. Cervicalwirbel bis Bandagenende

Rechte Patient:innenseite

- 14 _____ Achselumfang rechts
- 13 _____ Schulterlänge rechts
- 15 _____ Oberarmumfang rechts
- 16 _____ Schulterkappe rechts
- 17 _____ Umfang Mitte Oberarm (dickste Stelle)
- 18 _____ Länge bis Oberarmmitte
- 19 _____ Ellenbogenumfang
- 20 _____ Länge bis Ellenbogen
- 21 _____ Umfang Mitte Unterarm (dickste Stelle)
- 22 _____ Länge bis Unterarmmitte
- 23 _____ Handgelenkumfang
- 24 _____ Länge bis Handgelenk

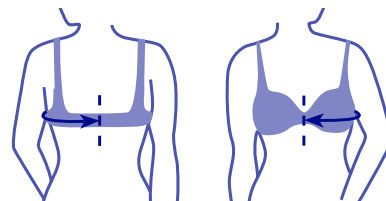
Arm links

- Verschluss**
- Länge _____ cm
von: _____ bis: _____
- RV mit H/Ö unterlegt (Standard)
 - Reißverschluss
 - Haken/Ösen
 - Daumenseite, vorn
 - Kleinfingerseite, hinten
 - innen
 - außen
 - Anatomische Ellenbeugung
 - Standard 20°
 - 40° 60° 90°
 - distal porös (Standard)
 - distal vollgestrickt
 - Noppenhaftband 3 cm
 - Noppenhaftbandstücke
 - Silikonhaftpads
 - elastisches Abschlussband 3 cm

Thorax

- Halsausschnitt vorn _____ cm ab Sternum
- Halsausschnitt hinten _____ cm ab 7. Cervicalwirbel
- Raglanarm (Standard)
- Kugelarm
- Verschluss**
 - RV mit H/Ö unterlegt (Standard)
 - Reißverschluss
 - Haken/Ösen
- Position** Brust Rücken
 - Schrittgurt _____ cm lang
 - Taillenband
 - Noppenhaftband 3 cm
 - Noppenhaftband 5 cm
 - Noppenhaftbandstücke
 - Silikonhaftpads
 - elastisches Abschlussband 3 cm
 - elastisches Abschlussband 5 cm

- Brustkörbchen**
- links ja nein / rechts ja nein



Umfang Wirbelsäule bis Sternum

links _____ cm rechts _____ cm

Tasche für Epithese

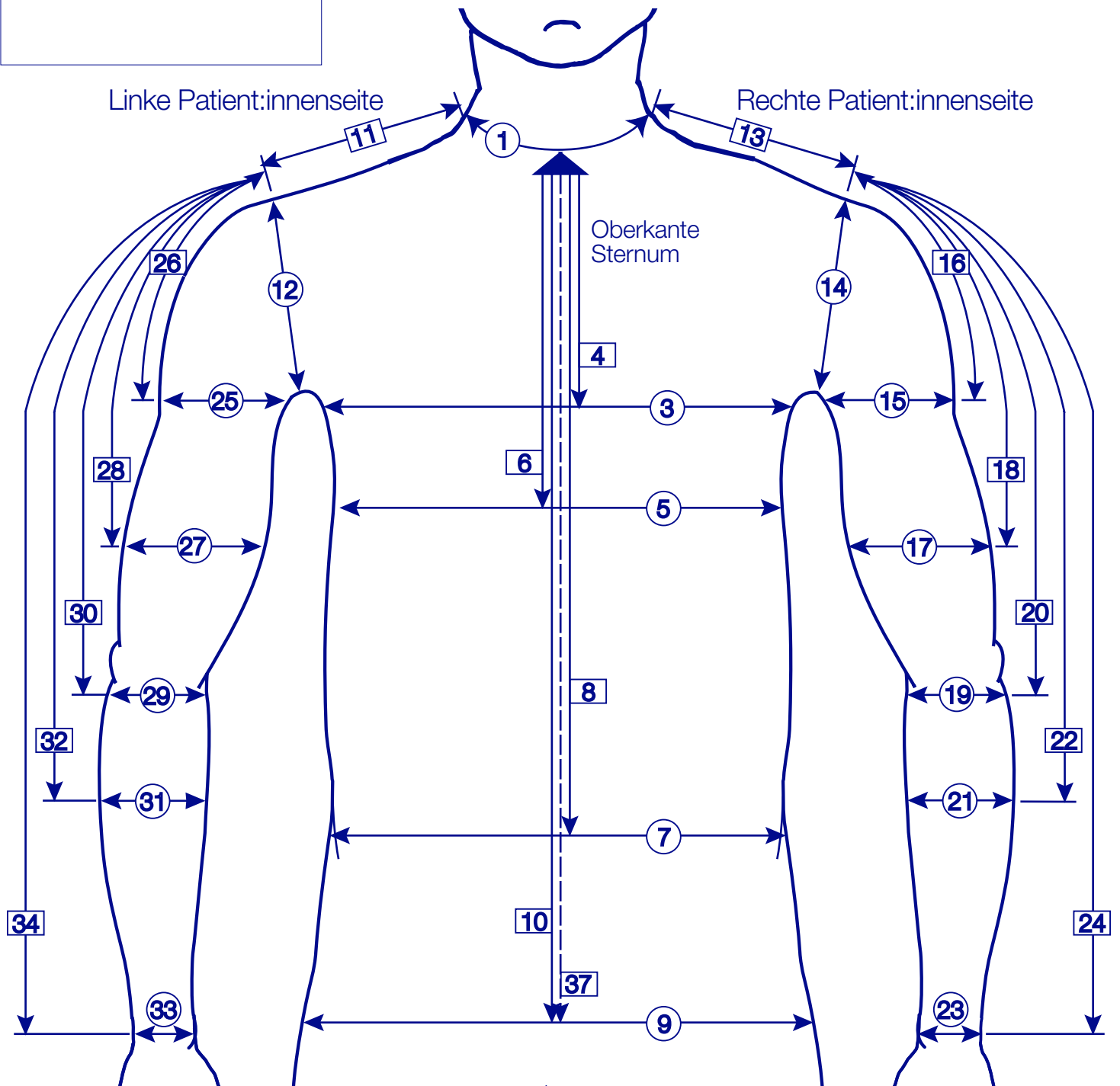
links ja nein / rechts ja nein

Hersteller/Typ/Größe: _____ Hersteller/Typ/Größe: _____

getragene BH-Größe: _____

Arm rechts

- Verschluss**
- Länge _____ cm
von: _____ bis: _____
- RV mit H/Ö unterlegt (Standard)
 - Reißverschluss
 - Haken/Ösen
 - Daumenseite, vorn
 - Kleinfingerseite, hinten
 - innen
 - außen
 - Anatomische Ellenbeugung
 - Standard 20°
 - 40° 60° 90°
 - distal porös (Standard)
 - distal vollgestrickt
 - Noppenhaftband 3 cm
 - Noppenhaftbandstücke
 - Silikonhaftpads
 - elastisches Abschlussband 3 cm



Hinweise zum exakten Maßnehmen einer LYMPHATREX®-Weste oder -Jacke

Allgemeine Hinweise

- Für eine genaue Messung sollten Sie ein flexibles Maßband sowie einen Bodymarker verwenden.
- Die Körpermaße werden in natürlicher Körperhaltung der Patientin/des Patienten ohne Zug genommen.

Hinweise zum Messen

- **Längenmaße Arm werden außen gemessen**
- Die Maße der weiblichen Brust werden über einen eng sitzenden BH, z. B. Sport-BH gemessen.
- Die Längenmaße für den Ärmel werden ab dem Akromion genommen. **Bitte messen Sie dabei stets an der Außenseite des Armes über den Epicondylus lateralis.**
- Für die Armumfänge nehmen Sie lymphologische Zugmaße.

Erklärung der Symbole

- = zirkuläres Maß
- = Längenmaß