



# 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**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- Kostenvoranschlag**  
 **Kostenvoranschlag detailliert**

An Fax/Email: \_\_\_\_\_

- Bestellung**

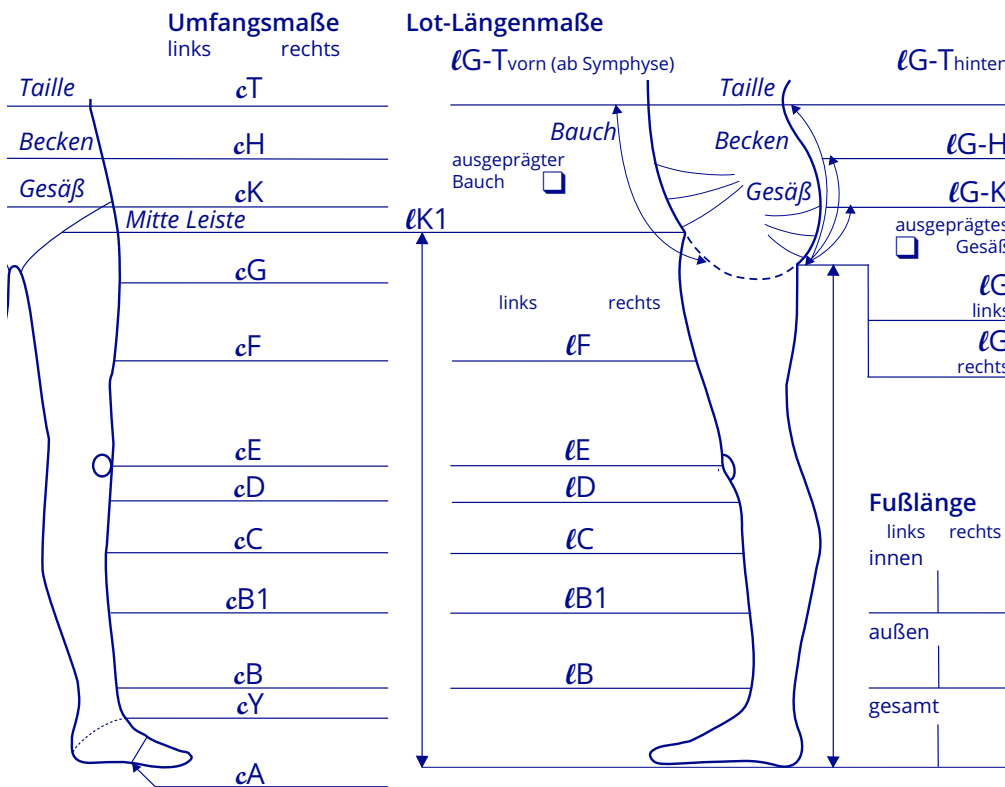
**Lieferanschrift**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

Ansprechpartner:in \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_  
 Kd.-Nr. \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

<b>Anzahl</b> ____ Stück ____ Paar	<b>Artikel</b> <input type="checkbox"/> AB1 <input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AF <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> ET <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CTE <input type="checkbox"/> BT <input type="checkbox"/> ATE <input type="checkbox"/> Kombinationsversorgung (überlappende Versorgungen werden werkseitig berechnet)	<b>Material/Kompressionsklasse</b> <input type="checkbox"/> Support KKL 1 <input type="checkbox"/> Poly KKL 2 <input type="checkbox"/> Poly Strong KKL 2 <input type="checkbox"/> Poly Strong KKL 3	<b>Farbe</b> <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**  Malleolenpelotte (in Tasche, lose, 2 Größen)  Gr.1/ Gr.2  li/ re  innen/ außen  Stück/ Paar  Futterstoff (bitte einzeichnen)



**Leibteil**  
**Befestigung**  
 Taillenband 5 cm, angenäht (Standard)  
 Noppenhaftband 3 cm  
 Noppenhaftband 5 cm  
 elastisches Abschlussband 3 cm  
 elastisches Abschlussband 5 cm  
 Noppenhaftbandstücke  
 Silikonhaftpads  
 gestrickter Abschluss AT  
 Lochbandgummi  
 Hüftbefestigung  
 Hosenträger: \_\_\_\_\_ cm  
**Verschluss**  
 Länge \_\_\_\_\_ cm  
 von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
 RV mit H/Ö unterlegt (Standard)  
 Reißverschluss  
 Haken/Ösen  
 vorn /  hinten  rechts /  links  
**Schritt**  
 offen  
 geschlossen  
**Zwickel** nahtlos (bei geschlossenem Schritt)  
 Zwickelbreite  klein /  mittel /  groß  
 mit Kompression (Standard)  
 ohne Kompression  
 porös  
 stiff (Frauen mit Pelottenzwickel)  
 mit Eingriff

### Abschluss/Befestigung

#### Distal

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| links                    | rechts                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Proximal

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| links                    | rechts                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Fuß

#### Ferse

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| links                    | rechts                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### Spitze

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| links                    | rechts                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Verschluss

- Links:** Länge \_\_\_\_\_ cm von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
 RV mit Haken/Ösen unterlegt  Reißverschluss  Haken/Ösen  
 Position:  vorn /  hinten  innen /  außen  
**Rechts:** Länge \_\_\_\_\_ cm von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
 RV mit Haken/Ösen unterlegt  Reißverschluss  Haken/Ösen  
 Position:  vorn /  hinten  innen /  außen

### Knieform

- Links:**  Standard-Knie  anatomische Kniebeugung  
 20° /  40° /  60° /  90°  
**Rechts:**  Standard-Knie  anatomische Kniebeugung  
 20° /  40° /  60° /  90°