

Auftrag zur Maßanfertigung Cervicalstütze und Leibbandagen



Bestellung **Kostenvoranschlag**

Fax: 07151 99200-50 | E-Mail: medical@bort.com


Firma:		
Kunden-Nr.:	Datum:	Ansprechpartner:
Telefon:	Telefax:	E-Mail:
Anschrift:		Unterschrift und Firmenstempel:






Kommission: _____
Name Patient _____ Angabe zwingend erforderlich

wird von BORT ausgefüllt

Stempel/Unterschrift/Datum

Artikelauswahl (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/> 127 160 BORT Stabilo® Cervicalstütze Pos. Nr. 23.12.03.0999	FARBE: <input checked="" type="checkbox"/> haut	Umfang Hals: _____ cm Kinnhöhe: <input type="checkbox"/> 5,5 cm <input type="checkbox"/> 7,5 cm <input type="checkbox"/> 9,0 cm <input type="checkbox"/> 11,0 cm 
<input type="checkbox"/> 127 260 BORT Cervicalstütze Pos. Nr. 23.12.03.0999	FARBE: <input type="checkbox"/> weiß	
<input type="checkbox"/> 127 360 BORT Cervicalstütze Pos. Nr. 23.12.03.0999	FARBE: <input checked="" type="checkbox"/> haut	
<input type="checkbox"/> 127 660 BORT Cervicalstütze Pos. Nr. 23.12.03.0999	FARBE: <input checked="" type="checkbox"/> blau/schwarz	

<input type="checkbox"/> 104 050 BORT Narbenbruch-Bandage Pos. Nr. 23.16.02.2002	FARBE: <input type="checkbox"/> weiß Höhe: <input type="checkbox"/> 13 cm <input type="checkbox"/> 21 cm <input type="checkbox"/> 26 cm	Umfang Taille: _____ cm 
<input type="checkbox"/> 104 070 BORT Nabelbruch-Bandage Pos. Nr. 23.16.02.2002	FARBE: <input type="checkbox"/> weiß Höhe (max. 40 cm): _____ cm	Umfang Taille: _____ cm 
<input type="checkbox"/> 104 150 BORT PostOban® Thorax-Abdominal-Stütze Pos. Nr. 05.11.01.0999	FARBE: <input type="checkbox"/> weiß Höhe: <input type="checkbox"/> 21 cm <input type="checkbox"/> 26 cm	Umfang Taille: _____ cm 
<input type="checkbox"/> 104 100 BORT PostOban® SOFT Thorax-Abdominal-Stütze Pos. Nr. 05.11.01.0999	FARBE: <input checked="" type="checkbox"/> haut Höhe: <input type="checkbox"/> 21 cm <input type="checkbox"/> 26 cm	Umfang Taille: _____ cm 
<input type="checkbox"/> 102 700 BORT Symphysen-Gürtel Pos. Nr. 23.11.01.0999	FARBE: <input checked="" type="checkbox"/> silber	Umfang Hüfte: _____ cm 

**Bitte evtl. vorhandene Schwellungen berücksichtigen! Für falsche Maßangaben haftet der Besteller.
Maßanfertigungen sind vom Umtausch ausgeschlossen.**

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter 07151/99200-0 zur Verfügung.