

Auftrag zur Maßanfertigung

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



Firma:		Maßanfertigungs-Nr: wird von BORT ausgefüllt	
Kunden-Nr.:	Datum:	Ansprechpartner:	
Telefon:		Telefax:	
Lieferanschrift:		Unterschrift und Firmenstempel:	

Kommission/Name Patient: _____ Frühere Maßnummer: _____

Ausführung	Qualität	Länge	Menge	Fußspitze	CCL	Abschluss (AD/AG)	Farbe
VITAL	<input type="checkbox"/> AD	<input type="checkbox"/> Stück links	<input type="checkbox"/> Offen	2	<input type="checkbox"/> Trikotrand (AD)	<input type="checkbox"/> Karamell	
	<input type="checkbox"/> AG	<input type="checkbox"/> Stück rechts	<input type="checkbox"/> Geschlossen		<input type="checkbox"/> Noppenhaftband 2,5 cm (AD)	<input type="checkbox"/> Schwarz	
	<input type="checkbox"/> AT	<input type="checkbox"/> Paar			<input type="checkbox"/> Noppenhaftband 5 cm (AD+AG)		

Bitte beachten Sie, dass Maßanfertigungen grundsätzlich vom Umtausch ausgeschlossen sind.

Linkes Patientenbein

Rechtes Patientenbein

Längenmaße		Umfangmaße				
Leibteillänge	vorn:					
	hinten:					
	ℓT	cT				
	ℓH	cH				
	ℓK	cK				
Längenmaße Bein	ℓG	cG	Umfangmaße		Längenmaße	
	ℓF	cF	cG	ℓG		
	ℓE	cE	cF	ℓF		
	ℓD	cD	cE	ℓE		
	ℓC	cC	cD	ℓD		
	ℓB'	cB'	cC	ℓC		
	ℓB	cB	cB'	ℓB'		
			cB	ℓB		
Längenmaße Fuß		cY	cY			
		cA	cA			
	ℓA	Offene Spitze	Offene Spitze	ℓA		
ℓZ	Geschlossene Spitze	Geschlossene Spitze	ℓZ			

Bemerkungen

