

Maßblatt BORT AktiVen® Medizinische Kompressionsstrümpfe



Firma:		
Kunden-Nr.:	Datum:	Ansprechpartner:
Telefon:	Telefax:	
Lieferanschrift:	Unterschrift und Firmenstempel:	

Kommission: _____

Linkes Patientenbein

Umfangmaße

Rechtes Patientenbein

		Bitte Leibteillänge angeben:		
		vorn:	hinten:	Leibteillänge
		cT	ℓT	
		cH	ℓH	
		cK	ℓK	
cG		cG	ℓG	Längenmaße Bein
cF		cF	ℓF	
cE		cE	ℓE	
cD		cD	ℓD	
cC		cC	ℓC	
cB ¹		cB ¹	ℓB ¹	
cB		cB	ℓB	
cY		cY		
cA		cA		
		Offene Spitze	ℓA	
		Geschlossene Spitze	ℓZ	

Bemerkungen

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

Online-Bestellungen: E-Mail: medical@bort.com | Internet: www.bort.com | Bestellannahme: Telefon: (07151) 99 200-0 | Telefax: (07151) 99 200-50

