

Kundennummer _____ Auftrag Kostenvorschlag (KV)

Bestelldatum/Anmessdatum _____ Auftrag nach KV-Nr. _____

Ansprechpartner/Rückrufnummer _____ Lot-Nr. _____

Kommissions/Vorgangs-Nr. _____

Unterschrift/Firmenstempel _____

bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

JOBST FarrowWrap Oberschenkel- inkl. Knieenteil

<input type="checkbox"/> LITE (20–30 mmHg) <input type="checkbox"/> CLASSIC (30–40 mmHg)					
Kurz	Anzahl	Standard	Anzahl	Lang	Anzahl
XS		XS		XS	
S		S		S	
M		M		M	
L		L		L	
XL		XL		XL	
XXL ⁺		XXL ⁺		XXL ⁺	

JOBST FarrowWrap Wadenteil

<input type="checkbox"/> LITE (20–30 mmHg) <input type="checkbox"/> CLASSIC (30–40 mmHg)			
Standard	Anzahl	Lang	Anzahl
XS		XS	
S		S	
M		M	
L		L	
XL		XL	

JOBST FarrowWrap Fußteil

<input type="checkbox"/> LITE (20–30 mmHg) <input type="checkbox"/> CLASSIC (30–40 mmHg)			
Standard	Anzahl	Lang	Anzahl
XS		XS	
S		S	
M		M	
L		L	
XL		XL	

JOBST FarrowWrap Produkte für die unteren Extremitäten sind beidseitig einsetzbar und unterscheiden sich nicht zwischen rechts und links.

Zusätzliche Liner (paarweise, kostenpflichtig)

	Größe (cC)		BNR
JOBST Farrow Liner AD			
Medium	<58 cm	<input type="checkbox"/>	7666621
Large	52-70 cm	<input type="checkbox"/>	7666622
JOBST Farrow Liner AG			
Small	<40 cm	<input type="checkbox"/>	7667000
Medium	40-70 cm	<input type="checkbox"/>	7667002
Large	70-120 cm	<input type="checkbox"/>	7667004

JOBST Farrow Liner wird kostenlos beim Wadenteil in der Länge AD (beige) und beim Oberschenkel- inkl. Wadenteil in der Länge AG (weiß) paarweise in der dazugehörigen Größe mitgeliefert. Zusätzliche Liner können paarweise kostenpflichtig mit-/nachbestellt werden.
Hinweis: Liner ist dehnfähig, sind z.B. Waden- und Oberschenkelumfänge sehr unterschiedlich, empfehlen wir die größere Größe zu verwenden.

JOBST Farrow Hybrid ADI, mit Fußkompression (paarweise, kostenpflichtig)

Kompression		
<input checked="" type="checkbox"/> AD I (20–30 mmHg)		
Fußform	Größe	Anzahl
<input type="checkbox"/> Standard	S	
<input type="checkbox"/> Weit	M	
	L	
	XL	

JOBST FarrowHybrid ADI nicht geeignet für Wadenumfänge über 60cm.

Bestellung	Links	Rechts
Bestellnummer (BNR)		
Bestellmenge		

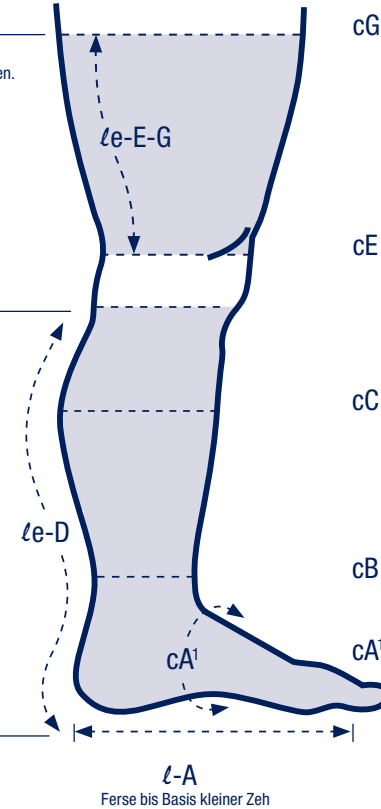
Längenmaße

Links Rechts

ℓ e-E-G _____
 muss an der Innenseite der Beine, **der Kontur folgend**, gemessen werden.

ℓ e-D _____
 muss an der Ferse beginnend, dem hinteren **Beinkonturverlauf** hinauf gemessen werden

ℓ -A _____
 Fußlänge ohne Spitze



Umfangmaße

Links Rechts

cG _____

cE _____
 10 cm oberhalb des Knies

cC _____

cB _____

cA¹ _____
 (Messpunkt für Fußbreite Normal/Weit)

ℓ e = Konturmessung