

Beställningsblankett för Lympha Press

Namn och adress på person/patient	Telefon:	Mobil:
	E-mail:	
	Leveransadress:	

Mått på Lympha Press-manschetter:

	Armmanschett	Jackmanschett
Längd från långfinger till armhåla	cm	cm
Omkrets handled	cm	cm
Omkrets underarm	cm	cm
Omkrets armbåge	cm	cm
Omkrets bredaste område på överarm	cm	cm
Skuldermanschett	Höger/Vänster	
Omkrets midja		cm
Omkrets barm		cm
	Stövelmanschett	Byxmanschett
Längd från golv till skrev	cm	cm
Omkrets tårnas grundled	cm	cm
Omkrets ankel	cm	cm
Omkrets vad/underben	cm	cm
Omkrets knä	cm	cm
Omkrets bredaste område på lår	cm	cm
Omkrets bredaste område på höft		cm
Midja		cm

Lympha Press-pumpar inkl. et slangset (kryssa för):

Lympha Press Mini	<input type="checkbox"/>
Lympha Press Optimal	<input type="checkbox"/>
Lympha Press Plus	<input type="checkbox"/>

Antal extra slangset _____

EAN nr: _____

Datum: _____

Beställt av: _____

Tel.: _____

Ifylld blankett skickas till:
 Fax (+45) 3297 2101
 E-mail: info@apodan.dk

Lergravsvej 63
 DK-2300 Köpenhamn S

