

T: 800 111 595

F: 800 113 595

E: david.sulc@aries.eu

W: www.aries.eu

OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ

na zhotovení punčoch a punčochových kalhot na míru

Avicenum

Interní označení (pro Aries, a.s.):

závazná objednávka

žádost o cenovou kalkulaci

Odběratel: _____	Jméno pacienta: _____
Adresa: _____	Telefon pacienta: _____
DIČ: _____ IČ: _____	Číslo pojišťovny: _____
Telefon: _____	Věk / Váha / Výška: _____ / _____ / _____
E-mail: _____	Kompresivní třída: I. II.

DÉLKA	LEVÁ		GT přední:	GT zadní:	PRAVÁ	
	délka	obvod			délka	obvod
<input type="checkbox"/> punčochy lýtkové, A-D	A-T:	cT:			A-T:	cT:
<input type="checkbox"/> punčochy stehenní, A-G	A-H:	cH:			A-H:	cH:
<input type="checkbox"/> punčochové kalhoty, A-T	A-G:	cG:			A-G:	cG:
<input type="checkbox"/> punčochové kalhoty s jednou krátkou nohavičkou A-T/U	A-F:	cF:			A-F:	cF:
ŠPIČKA	A-E:	cE:			A-E:	cE:
<input type="checkbox"/> plná špička	A-D:	cD:			A-D:	cD:
<input type="checkbox"/> otevřená špička	A-C:	cC:			A-C:	cC:
DALŠÍ MOŽNOSTI	A-B1:	cB1:			A-B1:	cB1:
komprese v kalhotkové části (AT, AT/U a AT/H)	A-B:	cB:			A-B:	cB:
NEKLOUZAVÝ LEM	cY:	celková délka chodidla (plná špička): _____ cm			cY:	
<input type="checkbox"/> silikonový krajkový lem, 6 cm	CA:	celková délka chodidla (otevřená špička): _____ cm		CA:		
<input type="checkbox"/> nezdobený puntíkový lem, 5 cm a 6 cm						
BARVA						
<input type="checkbox"/> tělová						
<input type="checkbox"/> černá						
POZOR:						
Je třeba uvést příslušné obvodové míry! Pro každou obvodovou míru je nutná míra délková. Délkové míry se měří na vnitřní straně nohy, od paty k příslušnému měřicímu místu.						
Kompresivní výrobky zhotovené na míru jsou hrazeny pojišťovnou do výše úhrady a kódu schváleného revizním lékařem pojišťovny. Míry odeberíte ráno na končetině bez otoku. Za případné chyby v naměřených velikostech kódech ručí objedávající. Kompresivní punčochy na míru nelze vyměňovat.						
Pozn.: Zakázky na míru hrazené plně z prostředků veřejného zdravotního pojištění, jsou v základním provedení plně funkční a nejméně ekonomicky náročné.						

Datum:

Podpis a razítko objednatele:

Podpis pacienta: