

Kompressions-Mieder nach Maß

Blatt 2a

**Bitte VOR
der Operation
messen!**

**Frauen-Modelle
700/701/702**

Für Modelle 703 / 704, 703-1 / 704-1
bitte auch **Maßblatt 2b** ausfüllen!

Modell-Nr. Farbe

Name des Patienten

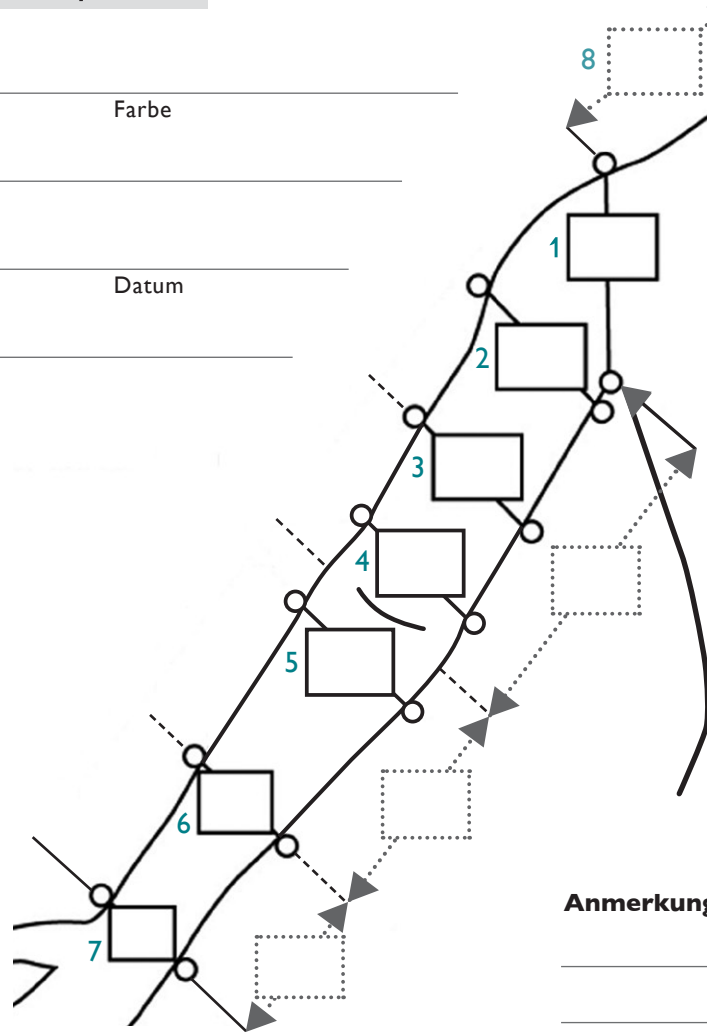
Bestellt von Datum

Kunden-Nr.

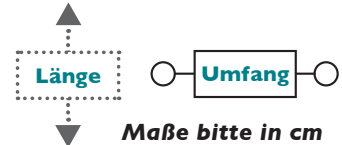
STEMPEL

- 1 Achsel (Armausschnitt)
- 2 Stärkste Stelle Oberarm (Achselhöhe)
- 3 Mitte Oberarm
- 4 Oberhalb Ellenbogen
- 5 Unterhalb Ellenbogen
- 6 Mitte Unterarm
- 7 Handgelenk
- 8 Schulterbreite

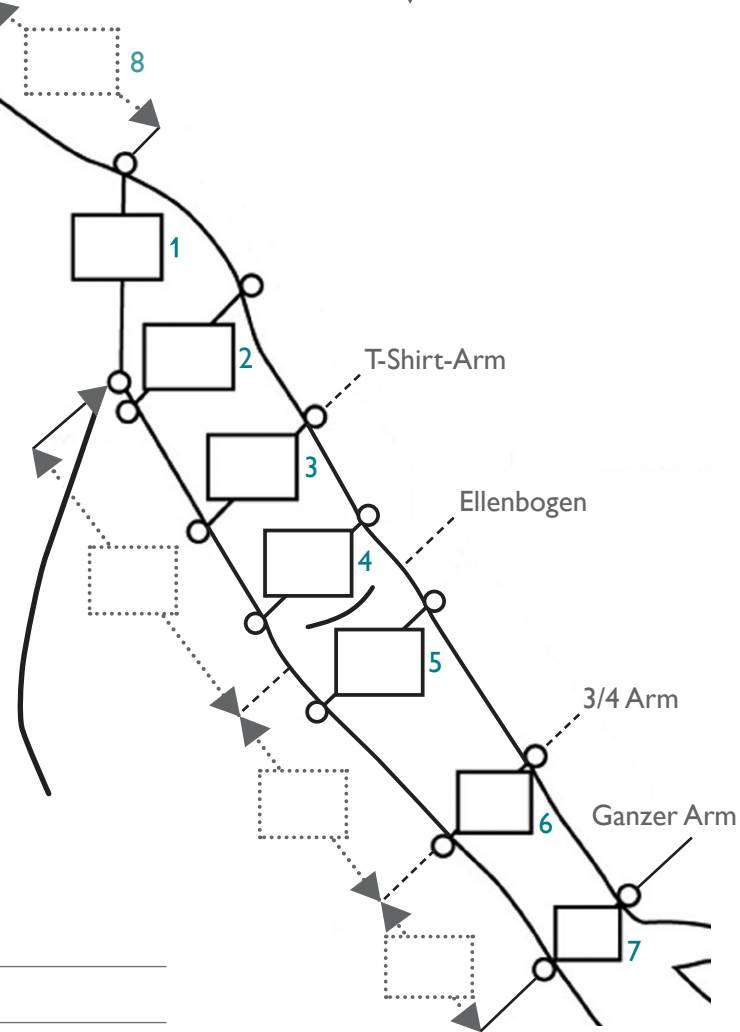
Rechts



Von vorne



Anmerkungen



Links