

FORMBLATT

FÜR PATIENTENOPTIMIERTE ANPASSUNG VON SILVER TRACHELKANÜLEN



Halberstadt Medizintechnik GmbH
Straße des 20. Juli 1
D-38820 Halberstadt

① HINWEIS: Bitte die Angaben so detailliert wie möglich angeben, da sonst keine Bearbeitung möglich ist.

Kundennummer:				
Außendienstmitarbeiter:				
Artikel - Beschreibung				
Art.-Nr.:				
Art.-Bezeichnung:		Stückzahl:		
Kanülenform:	<input type="checkbox"/> Konisch	<input type="checkbox"/> Zylindrisch		
Kanülenart:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Halbflexibel	<input type="checkbox"/> Flexibel	
Form des Kanülenschildes:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Klein		
Obturator:	<input type="checkbox"/>			
Vergoldung:	<input type="checkbox"/>			
Länge der Trachealkanüle (Aussenkanüle):				
Maße:	A = Länge über Außenbogen			mm
	B = Abstand Schild-Siebung/ Fensterung			mm
	C = Länge Siebung/ Fensterung in			mm
	D = Länge über Mittelbogen			mm
Siebung/ Fensterung der Aussenkanüle:				
<input type="checkbox"/> Gesiebt		<input type="checkbox"/> Gefenstert		<input type="checkbox"/> Ohne
Spezifikation Innenkanülen:				
Anschlussmöglichkeiten	Gesiebt	Gefenstert	Ohne	sonstiges
Standard				
15mm Konnektor				
22 mm Konnektor				
Sprechventil Standard				
Sprechventil Standard O2				
Sprechventil rund				
Sprechventil rund O2				
Sprechventil eckig				
Geschlossen				

FORMBLATT

FÜR PATIENTENOPTIMIERTE ANPASSUNG VON SILVER TRACHELKANÜLEN



Halberstadt Medizintechnik GmbH
Straße des 20. Juli 1
D-38820 Halberstadt

Weitere Details:

Rezeptfeld:

(Bitte Rezept hier anheften/ einfügen)

Ort / Datum:

Unterschrift (Arzt):
+ Stempel (Klinik, Arztpraxis)