

Kopie der ärztlichen Verordnung zur Lymphtherapie

Beiblatt zur ärztlichen Verordnung vom _____ für

Name

Vorname

Geburtsdatum

Krankenkasse

über flachgestrickte Kompressionssegmente im Rahmen der Therapie bei Lymphgefäßerkrankungen

2-teilig (Handschuh u. Armstrumpf getrennt) 1-teilig (langer Handschuh) rechts links

CG¹ Armstrumpf _____ Stück KKL 1, 2, 3

mit: Noppenhaftband BH-Befestigung Schulterkappe und Gurt
 mit Druckpelotte : _____

AC¹ Handschuh _____ Stück KKL 1, 2 m. Druckpelotte: _____

AD Handschuh _____ Stück KKL 1, 2 m. Druckpelotte: _____

AE Handschuh _____ Stück KKL 1, 2 m. Druckpelotte: _____

AG¹ Handschuh _____ Stück KKL 1, 2 m. Druckpelotte: _____

Finger bis DIP Finger geschlossen Daumen bis DIP Daumen geschlossen

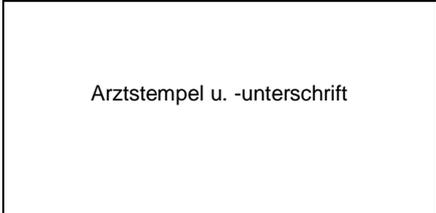
Vermehrte Einkehren bei E

Kompressionsbolero Kompressionsjacke ___ Stück KKL 1, 2, 3

Anziehhilfe: -----

Besonderheiten -----

Anmessen der Kompressionsstrumpf-Versorgung voraussichtlich am _____-ten Tag der KPE in Abhängigkeit vom dokumentierten Entstauungserfolg



Arztstempel u. -unterschrift