

Optimierungsdaten für Trachealkanülen



BMV® GmbH

Kundendaten:

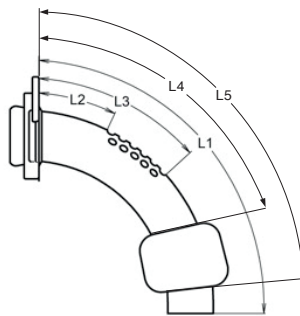
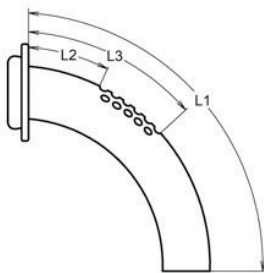
Rechnungsempfänger	Abweichende Lieferanschrift
Firma / Klinik:	Vor- und Nachname:
Straße / Hausnummer:	Straße / Hausnummer:
PLZ / Ort:	PLZ / Ort:
Besteller	Sonstige Informationen
Name:	
Telefon:	
	Patienten-Nr.:

Daten zur Optimierung der Kanüle:

Artikelnummer der Basiskanüle:	Bezeichnung der Basiskanüle:
--------------------------------	------------------------------

☐ unblockte Kanüle

☐ geblockte Kanüle



Skizze anbei:

☐ ja ☐ nein

Optimierungen der Kanüle:

- ☐ Länge gemessen über Außenbogen L₁: _____ mm
- ☐ Siebung gemessen ab dem Kanülenschild von _____ (L₂) bis _____ (L₃) in mm
- ☐ Durchmesser (Ø) der Siebungs Löcher ☐ 2,0 mm ☐ 3,0 mm
- ☐ Biegung (Skizze siehe Anlage oder Muster erforderlich)
- ☐ Position des Cuff gemessen vom Kanülenschild zur Kanülenspitze von _____ (L₄) bis _____ (L₅) in mm
- ☐ Sauerstoffanschluss aus Sicht des Patienten nach rechts (im Standard zeigt der Anschluss nach links)
- ☐ Bemerkungen / weitere Details:

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Achtung: Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass optimierte Trachealkanülen von Umtausch und Rücknahme ausgenommen sind.

Optimierungsdaten für Trachealkanülen



BMV® GmbH

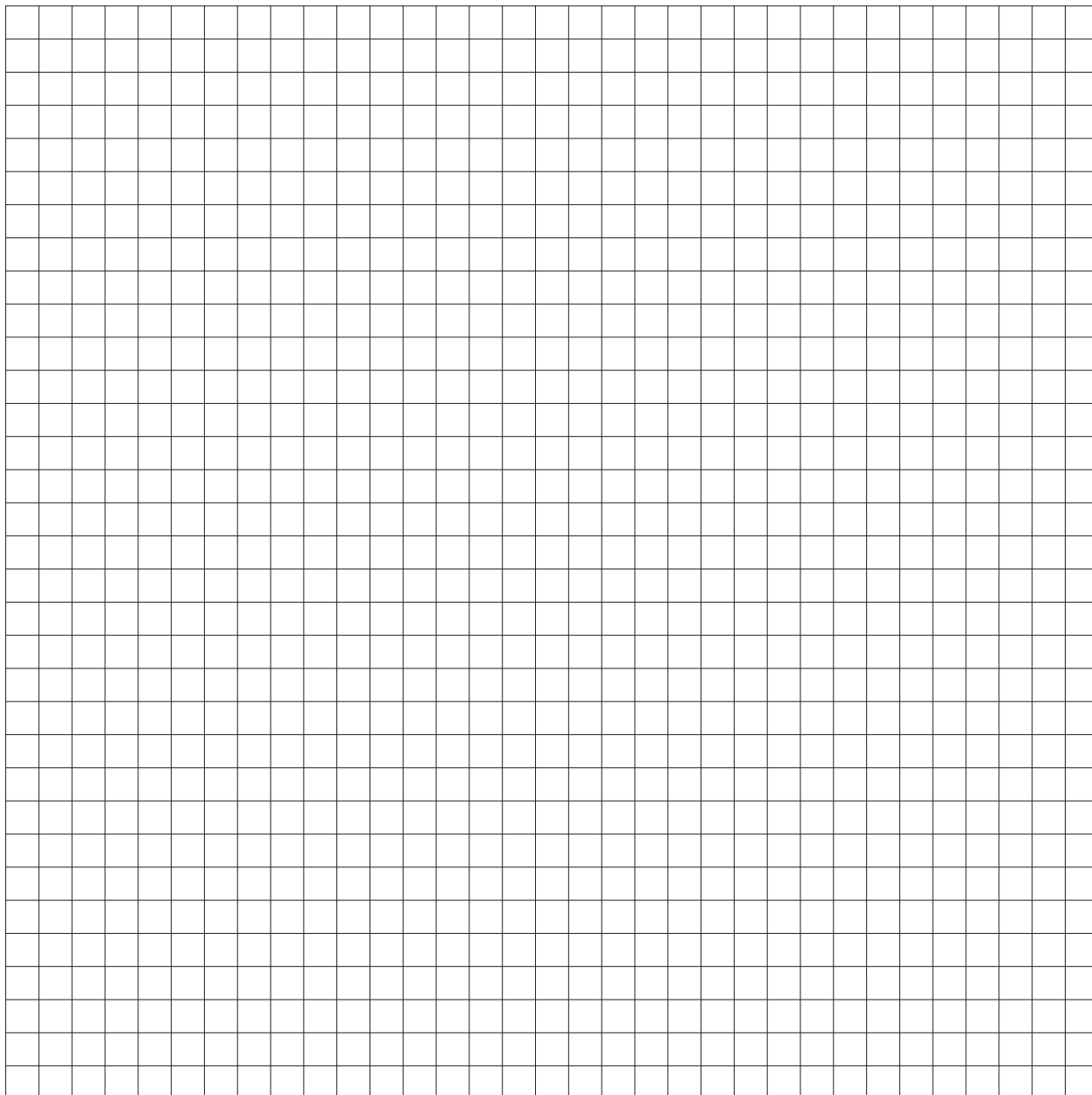
Kundendaten:

Name des Bestellers:

Firma / Klinik:

Patienten-Nr.:

Skizze: (16,5 x 16,5 cm)



Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Achtung: Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass optimierte Trachealkanülen von Umtausch und Rücknahme ausgenommen sind.