



## SaeboStretch | Beställarformulär

Beställarens namn:		Telefon:	
Datum för beställning:		Inköpsorder Nummer:	
<b>LEVERANSINFORMATION</b>			
Namn på sjukhus/klinik:		Referens:	
Avdelning:		Adress:	
Ort:	Landsting/företag:	Postnr:	
<b>FAKTURAINFORMATION</b>			
Namn på sjukhus/klinik:		Referensperson:	
Gata:		Referensnr/-id:	
Ort:	Landsting/företag:	Postnr:	

### BESTÄLLNINGSFOMULÄR HANDESSKENA

Ange eller kryssa i:

Storlek	Höger/Vänster	Antal
Small 57mm-70mm		
Medium 70mm-83mm		
Large 83mm- 102mm		

Mät över fingrarna strax förbi knoglederna (2-5 mm). Se till att fingrarna är placerade enligt bilden. Om dina mått är mellan 2 storlekar, ta hänsyn till fingerlängden och storleken innan du beställer. Om fingrarna är korta och breda, välj mindre storlek. Om fingrarna är långa, välj större storlek. Vik ej måttbandet på sidan av handen.



För beställning sänd in blanketten till [order@intramedic.se](mailto:order@intramedic.se)

För mer information om SaeboStretch vänligen kontakta produktspecialist Ulrika Haglund.  
[ulrika.haglund@intramedic.se](mailto:ulrika.haglund@intramedic.se)

· DANMARK: INTRAMEDIC A/S

Gentoftegade 118, 2.sal  
2820 Gentofte

DANMARK

[www.intramedic.dk](http://www.intramedic.dk)

tel +45 70 23 61 62

VAT DK14718982

[info@intramedic.dk](mailto:info@intramedic.dk)

· SVERIGE: INTRAMEDIC AB

Sjöängsvägen 1C  
192 72 Sollentuna

SVERIGE

[www.intramedic.se](http://www.intramedic.se)

tel +46 (0)8 409 038 00

VAT SE556441385301

BG 270-3593 PG 478 97 67-3

[info@intramedic.se](mailto:info@intramedic.se)