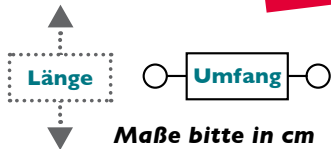


**Kompressions-  
Mieder nach Maß**  
Blatt 3

**Herren-Modelle**  
**400/402/404/405** sowie  
**400-1/402-1**

**BITTE FAXEN SIE  
IHRE BESTELLUNG AN  
0 61 51-95399 9**

**Bitte VOR  
der Operation  
messen!**



- 1 Achsel (Armausschnitt)
- 2 Stärkste Stelle Oberarm (Achselhöhe)
- 3 Mitte Oberarm
- 4 Schulterbreite

Modell-Nr. Farbe

Name des Patienten

Datum

Bestellt von

Kunden-Nr.

STEMPEL

