



Tenholantie 10 b, C-siipi, 00280 HELSINKI

029 3400 660

ruskeasuo@soleusproteor.fi

Mannerheimintie 69, 00250 HELSINKI

040 7491 611

toolo@soleusproteor.fi

Bertel Jungin aukio 9, A-talo, 02600 ESPOO

029 3400 640

espoo@soleusproteor.fi

Vesijärvenkatu 8, 15100 LAHTI

029 3400 650

lahti@soleusproteor.fi

Potilaan nimi ja syntymäaika

Diagnoosi

Apuväline/tuote

Hoidettava alue

Alaraajat Yläraajat Selkä/vartalo Kaula muu _____

Lisätiedot / käyttötarve

Kompressiotuotteet (tarvittaessa)

Kompressioluokka _____

Pukemisen apuväline

Kyllä _____

Ei

Hoidettava alue

Sääri Reisi Käsivarsi Vartalo Muu _____

Kustannusarvio pyydetään osoitteeseen:

Lähetävä yksikkö / yhteystiedot

