



INNOVATION IN (BIO)ACTIVE WOUND MANAGEMENT

## LDT Madentherapie

Bestelformulier / aanvraag door Ziekenhuis - Instelling

**Betreft aanvraag voor:**

LDT Madentherapie voor de duur van minimaal \_\_\_\_\_ weken.

Verpakkingshoeveelheid	maatvoering	aantal
<input type="radio"/> Losse maden 100 stuks	n.v.t.	_____
<input type="radio"/> Losse maden 200 stuks	n.v.t.	_____
<input type="radio"/> BioBag 50	2,5 x 4 cm.	_____
<input type="radio"/> BioBag 100	4 x 5 cm.	_____
<input type="radio"/> BioBag 200	5 x 6 cm.	_____
<input type="radio"/> BioBag 300	6 x 12 cm.	_____
<input type="radio"/> FN 30 – Gaas t.b.v.Losse maden	30 x 30 cm.	_____

**Patiënt nummer (geen naam) :** .....

**Geboortjaar** .....

**Op basis van indicatie:**

O diabetische ulcera    O decubituswonden    O dehiscente chirurgische wonden    O veneuze beenulcera

**Leverdatum:**      .... \_ .... \_ ....

**Startdatum:**      .... \_ .... \_ ....

LDT Madentherapie vóór 11.30 uur 's morgens bestellen indien de volgende dag (in principe vóór 12.00 uur) geleverd dient te worden. Levering is mogelijk van dinsdag t/m vrijdag, met uitzondering van (Duitse) feestdagen.

**Naam Ziekenhuis of**

**Instelling t.b.v. factuur** .....

**Afdeling:** .....

**Afleveradres LDT:** .....

**Ander afleveradres LDT:** .....

**Postcode/ Plaats:** ..... .....

**Toestelnummer:** .....      **Seinnummer:** .....

**Naam aanvrager:** .....

**Ordernummer:** .....      (Verkrijgbaar bij de afdeling inkoop)

**Kostenplaatsnummer:** .....

**Bestelnummer:** .....      **Handtekening:** .....

**Formulier altijd vergezeld van een volledig ingevulde artsenverklaring  
faxen naar BiologiQ > F 055 - 368 44 66 of E-mail Info@BiologiQ.nl**