

Lymphology

□注文¹ □お見積り²

☞は無料オプションです。ご希望の場合は✓をお入れください。

ご連絡先 (施設名、担当者名、電話番号) ³		患者情報 ⁶		□写真メール添付 ^{7*}	
		ご氏名**:		以前の注文日付:	
		担当販売店:			
		製品送付先: □患者自宅宛 □施設/病院宛		計測手順	
		※患者自宅宛の場合は住所をメモ欄に記載してください。		周径 (c) 長さ (ℓ)	
都道府県:		日付 ⁵ :		個数 ¹⁰ : □枚 ¹¹ □双(ペア) ¹²	
				□女性 ¹³ □男性 ¹⁴ □多様性 ¹⁵	

Juzo 製品 ¹⁶	mmHg	18-21	23-32	34-46	≥49
		CCL 1	CCL 2	CCL 3	CCL 4
エキスパート ¹⁷		□3021	□3022	□3023	□3024
エキスパートシルバー ¹⁸		□3021	□3022	□3023	□3024
エキスパートコットン ¹⁹		□3021	□3022	□3023	
エキスパートストロング ²⁰		□3051	□3052	□3053	□3054
エキスパートストロングシルバー ²¹		□3051	□3052	□3053	□3054
エキスパートストロングコットン ²²			□3052	□3053	

カラー²³ チェックがない場合はアーモンドになります。シルバー、コットン仕様およびCCL4はアーモンドのみ ²⁴	
☞シュガー ²⁵	☞セサミ ²⁶ ☞アーモンド ²⁷
☞シナモン ²⁸	☞カカオ ²⁹ ☞ポピーシード ³⁰
☞ブルーベリー ³¹	☞ブラックペッパー ³²
☞トレンドカラー ³³	
コレクション (Juzo エキスパート)³⁵	
パティック^{***} (CCL 1-3)³⁶	ディップダイ (CCL 1-2)³⁹
□パティック-白 ³⁷	□ブルーベリー ⁴⁰
□パティック-黒 ³⁸	□ポピーシード ⁴¹

形状⁴²
ストッキング ⁴³ □AD □AF □AG
パニティストッキング ⁴⁴ □AT □片脚パニティストッキング ⁴⁵
レギンス ⁴⁶ □BT □B-T
カプリ ⁴⁷ □CT
ガードル ⁴⁸ □ET 短いガードル ⁴⁹ □FT

下肢の仕様⁵⁰
☞外側オーバーハイト ⁵¹ □マックス ⁵²
☞大腿前面オーバーハイト ⁵³ AF / AG
☞シリコンなし ⁵⁴
☞シリコンすべり止め ⁵⁵ AD (標準 ⁵⁶ 3.5 cm) □5 cm
☞シリコンすべり止め ⁵⁷ AF / AG (5 cm) □柄入り ⁵⁸
☞マイクロシリコンすべり止め ⁵⁹ AD (標準 ⁶⁰ 3.5 cm) □5 cm
☞マイクロシリコンすべり止め ⁶¹ AF / AG (5 cm) □柄入り ⁶²
☞レースシリコンすべり止め ⁶³ (5 cm)
☞伸縮性バンド ⁶⁴ (幅 3.5 cm、シリコンなし) ⁶⁵
□シリコンすべり止めを生地内側に縫い込む (オーバーハイト仕様のみ可) ⁶⁶
□シリコンすべり止めを生地内側に $\frac{3}{4}$ 縫い込む (オーバーハイト仕様のみ可) ⁶⁷
シリコンストッパー ⁶⁸ □外側 ⁶⁹ □前面 ⁷⁰
腰ベルト付き (cT点の周径を指定してください) ⁷¹
□左 ⁷² □右 ⁷³ □両側 ⁷⁴
☑大腿部切返しなし ⁷⁵ ☞cD点より減圧加工(ポロサ) ⁷⁶
□解剖学的に膝屈曲がみられる場合、膝窩シワの高さℓE点を記入してください ⁷⁷ :
□cE点にトリコット裏地 膝窩シワの高さℓE点を記入してください ⁷⁸ :
☞生地表側に縫い目 ⁷⁹

周径 (c) 単位cm ¹³¹		長さ (ℓ) 単位cm ¹³⁶	
□左下肢 ¹³²		□右下肢 ¹³³	
cT.....		cT.....	
cH.....		cH.....	
cK.....		cK.....	
cG.....		cG.....	
cF.....		cF.....	
cE.....		cE.....	
cD.....		cD.....	
cC.....		cC.....	
cB ¹		cB ¹	
cB.....		cB.....	
cY.....		cY.....	
cA.....		cA.....	
ℓA.....		ℓA.....	
ℓZ.....		ℓZ.....	
足長 (踵からcAまでの長さ) ¹³⁴			
ℓZ.....			
足全長 (つま先 ^あ りをご希望の場合) ¹³⁵			

体幹部¹³⁷	
前股上 ¹³⁸	ℓKT:
後股上 ¹³⁹	ℓH:
ℓKT(=ℓGT):	
左下肢¹⁴⁰	
ℓK:	ℓK:
(パニティストッキングの場合は前面のℓKを記入してください) ¹⁴²	
ℓG:	ℓG:
ℓF:	ℓF:
ℓE:	ℓE:
ℓD:	ℓD:
ℓC:	ℓC:
ℓB ¹ :	ℓB ¹ :
ℓB:	ℓB:
足先斜め加工¹⁴³	
(ℓAを指定してください) ¹⁴⁴	
内側 ¹⁴⁵ :	内側 ¹⁴⁷ :
外側 ¹⁴⁶ :	外側 ¹⁴⁸ :

体幹部の仕様⁸⁰ ※形状AD, AG, AFの場合にご記入は不要です。
☞斜め加工 (標準) ⁸¹ ☞ボックスタイプ ⁸² ☞スリッパタイプ ⁸³
マタニティベルト (ベルクロ式) ⁸⁴
□左 ⁸⁵ □右 ⁸⁶
☞シリコンなし ⁸⁷
□ウエストバンド ⁸⁸ □ベルクロ式ウエストバンド ⁸⁹
□調整可能なウエストバンド ⁹⁰
□シリコンすべり止め ⁹¹ (5 cm)
☞腹部 ⁹² CCL 1 ^{***}
シリコンストッパー ⁹³ □外側 ⁹⁴ □前面 ⁹⁵ □後面 ⁹⁶
前面中央の腹部開閉加工 (調整可能なウエストバンドタイプを除く) ⁹⁷
□ジッパー (持ち出し付き) ⁹⁸
□ジッパー (厚手タイプ持ち出し) ⁹⁹
□フックファスナー ¹⁰⁰ □フックファスナー補強タイプ ¹⁰¹
□ベルクロファスナー ¹⁰²
ガセット ¹⁰³ ☞標準 ¹⁰⁴ ☞小さい ¹⁰⁵
メッシュガセット ¹⁰⁶ ☞標準 ¹⁰⁷ ☞小さい ¹⁰⁸
□陰囊加工 ¹⁰⁹ □メンズ前開き加工 ¹¹⁰
□メッシュ陰囊加工 ¹¹¹

足部の仕様¹¹²
つま先 ¹¹³ ☞なし ¹¹⁴ ☞あり ¹¹⁵ ☞足先斜め加工 ¹¹⁶
☞生地表側に縫い目 ¹¹⁷
☞90° (シワ抑え加工) ¹¹⁸ □cY点にトリコット裏地 ¹¹⁹
□Dr. Rotter スポンジ製パッド ¹²⁰ □シリコン製パッド ¹²¹
□糊接着 ¹²² □接着なし ¹²³ □挿入用ポケット加工 ¹²⁴
左 ¹²⁵ □内側 ¹²⁶ □外側 ¹²⁷ 右 ¹²⁸ □内側 ¹²⁹ □外側 ¹³⁰

*データ保護法の原則に基づき保有データの最小化に伴い、解剖学的に難しい特徴がある場合にのみ写真を添付することを勧めます。

**患者さんのお名前が記載されている場合:本書を以て注文元の施設においてご本人のデータを転送・処理するために必要な法律上の同意を得られていることといたします。

***パニティストッキングの弊社標準の圧力クラス (CCL):[下肢1+腹部1]、[下肢2、3、4+腹部2]。その他の組み合わせも可能です。

****パニティストッキング (AT) のパティック仕様は鼠径部 (cG) までです。