



Anfrage individuelles OP-Set

Praxis/ Klinik

Ansprechpartner

Adresse

Telefon

E-Mail

Set-Titel

- Katarakt- Set IVOM- Set Lasik- Set
 sonstige: _____

Abnahmemenge

_____ Stück pro Jahr

Muster

- sterile Muster: _____ Stück unsterile Muster: _____ Stück

Patientenabdecktuch/ Lochtuch

Material

- wasserabweisend wasserdicht
 2-lagig 3-lagig

Maße

_____ x _____ cm

Lochform

- oval rund Quadrat mittig
 oberhalb

Inzisionsfolie

- ja nein integriert
 eingeschnitten perforiert markiert separat

Ablaufbeutel

- 1 Stück 2 Stück integriert
 separat

Kleberand

- ja nein

Brücke

- ja nein Stück: _____

Abdecktuch/ Instrumententischabdeckung

Einschlag

- _____ x _____ cm wasserdicht 2-lagig wasserabweisend 2-lagig
 Krepp

Material

- wasserabweisend 2-lagig wasserdicht 2-lagig

Maße

_____ x _____ cm Stück: _____

Maße

_____ x _____ cm Stück: _____

Armlehnenbezüge

- ja nein Tape
 Gummi

1 Paar



Zubehör

OP-Kittel

2-lagig Gr. _____/_____ Stück
 3-lagig Gr. _____/_____ Stück

OP-Handschuhe

Latexhaltig Gr. _____/_____ Paar Gr. _____/_____ Paar
 Latexfrei Gr. _____/_____ Paar Gr. _____/_____ Paar

Messer

Spritzen

1ml, 2ml, 5ml, 10ml, 20ml

Luer Anschluss _____ ml/ _____ St. _____ ml/ _____ St. _____ ml/ _____ St.
 Luer-Lock Anschluss _____ ml/ _____ St. _____ ml/ _____ St. _____ ml/ _____ St.

Kanülen

_____/_____ St. _____/_____ St. _____/_____ St.
 _____/_____ St. _____/_____ St. _____/_____ St.

Tupfer

___ Stück: Pflaumengroß ___ Stück: Eigroß ___ Stück: Faustgroß

Wattestäbchen

___ Stück: klein, Holz ___ Stück: groß, Holz
 ___ Stück: klein, Plastik ___ Stück: groß, Plastik

Pro-Ophta-Stäbchen

ja nein Stück: _____

Augenkomresse

offen geschlossen Stück: _____

Augenklappe

ja nein Stück: _____

Weiteres

___ Stück Schale ___ Stück Instrumentenwischtuch
 ___ Stück Abwurfbecher ___ Stück Handtuch
 ___ Stück Medikamentenbecher

Bemerkung: