

**OP – Abdecksets**

Datum: \_\_\_\_\_

Angebot

**Adresse:**

Bemusterung, Anzahl: \_\_\_\_\_

Klinik : \_\_\_\_\_

OP Anzahl/anno: \_\_\_\_\_

Praxis : \_\_\_\_\_

Prof./Dr. med: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ.: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

**Settitel: Katarakt/Vitrectomie/andere** \_\_\_\_\_

**Abdecksystem mit Loch** Größe: \_\_\_\_\_

**Lochgröße:**  
 6 x 8 cm  
 10 x 10 cm       7,5 cm  
 11,5 x 12,5 cm

**Kleberandverstärkung:**       ja       nein

**Inzisionsfolie:**       Hausfolie       Tegaderm

**integriert:**       ja       nein

**Ablaufbeutel:**       integriert       separat       nein

**Brücke:**       ja       nein

**Instrumententischabdeckung:**  
 75 x 90 cm       Anzahl: \_\_\_\_\_  
 140 x 150 cm       Anzahl: \_\_\_\_\_

**als Einschlag:**       ja       nein

**Phakotischabdeckung:** Größe: \_\_\_\_\_  
 mit Tape       ohne Tape

**Mayo cover:**       90 x 60 cm       145 x 80 cm

**Einmal - Wickelkittel:**       Größe M Anzahl: \_\_\_\_\_       Größe L Anzahl: \_\_\_\_\_  
(einschl. Pflgetücher)       Größe XL Anzahl: \_\_\_\_\_

**Paar Armboards 75 x 35 cm**       mit Tape       ohne Tape

**Paar Einmal-Handschuhe:** Marke: \_\_\_\_\_  
Größe: \_\_\_\_\_ Anzahl: \_\_\_\_\_  
Größe: \_\_\_\_\_ Anzahl: \_\_\_\_\_

**Untersuchungshandschuhe Ethiparat:**       ja       nein

**Zusatzwünsche:**

---