

Eingang
Bearbeiter
Vorgang

Maßblatt Narbenkompressionsmaske ^{v1}

Auftragsnr.	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>
Firma	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
Techniker	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

Patientendaten

Name

Geburtsdatum Geschlecht männlich weiblich

mit harter Maske KUPLA 3 mm 4 mm

ohne harte Maske KUPLA

Standard Silikon 20 Shore 2 mm dick

andere Silikone Shore mm dick

Farbe

Verbrennungsgrad

Bemerkungen

Narben und Maskenverlauf bitte in die
Skizzen einzeichnen

