

Eingang	
Bearbeiter	
Vorgang	
MRN	

FARBABSTIMMUNG SILIKON

Vorfußprothese V1

Auftragsnr.	
Firma	
Strasse	
Techniker	

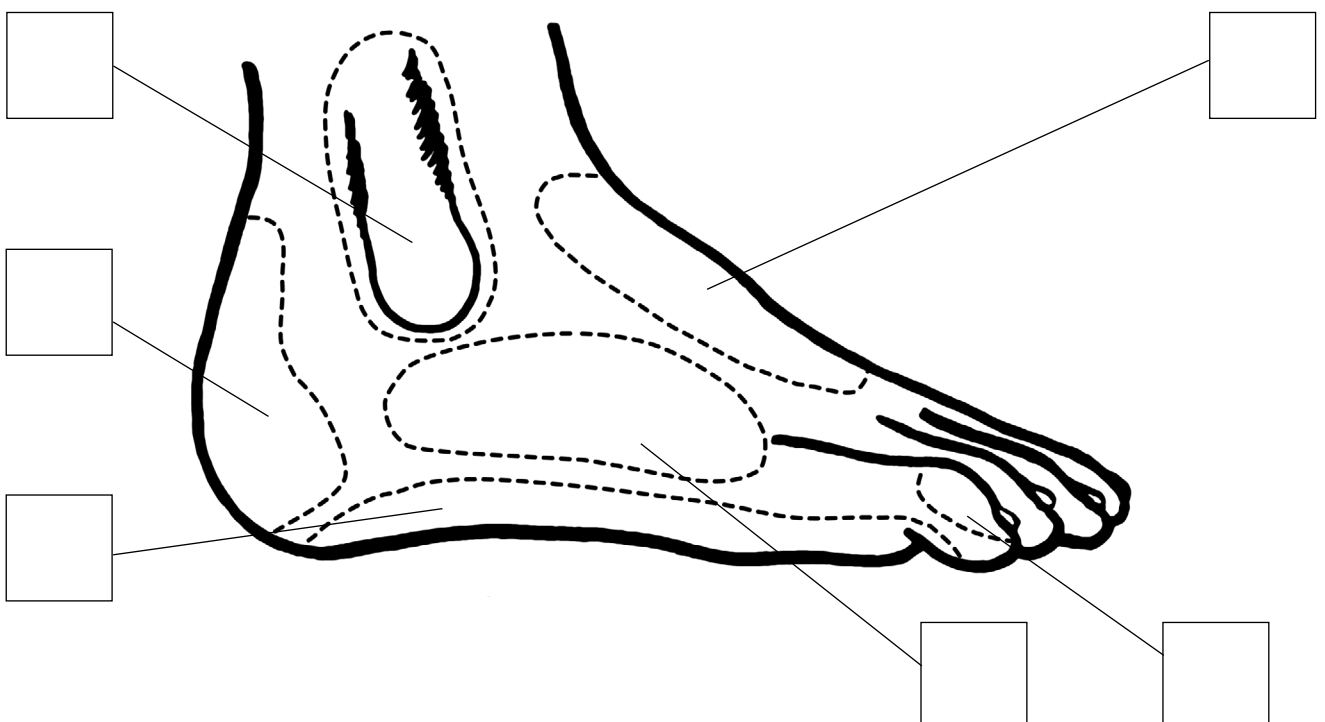
Datum	
E-Mail	
PLZ Ort	
Telefon	

Patientendaten

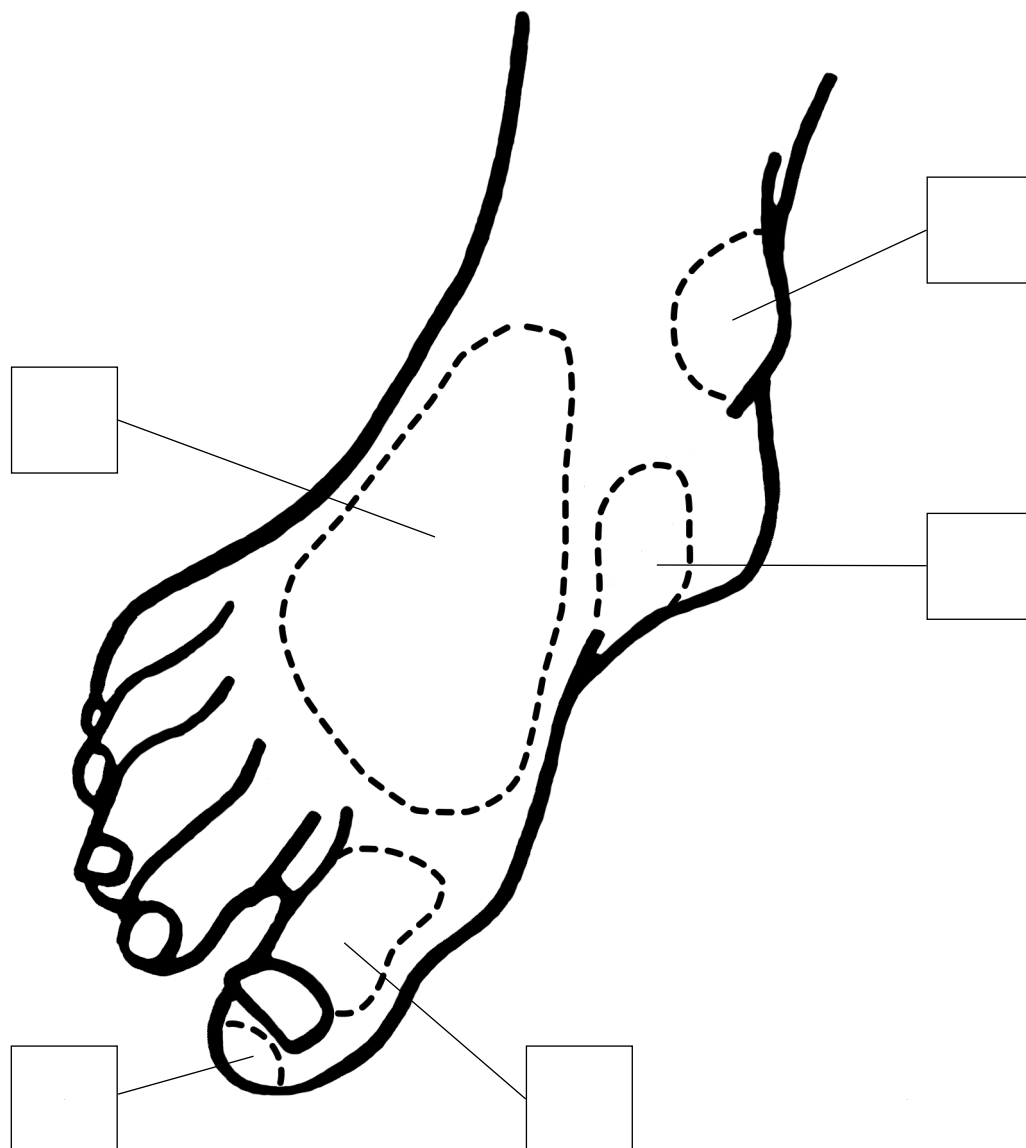
Name	
Geburtstag	
Notizen	

Betroffene Seite	links	rechts
Geschlecht	männlich	weiblich
Ausführung	Classic (max. 3 Farben)	Individuell
Fingernagel	Silikon	Acryl

Grundfarbe

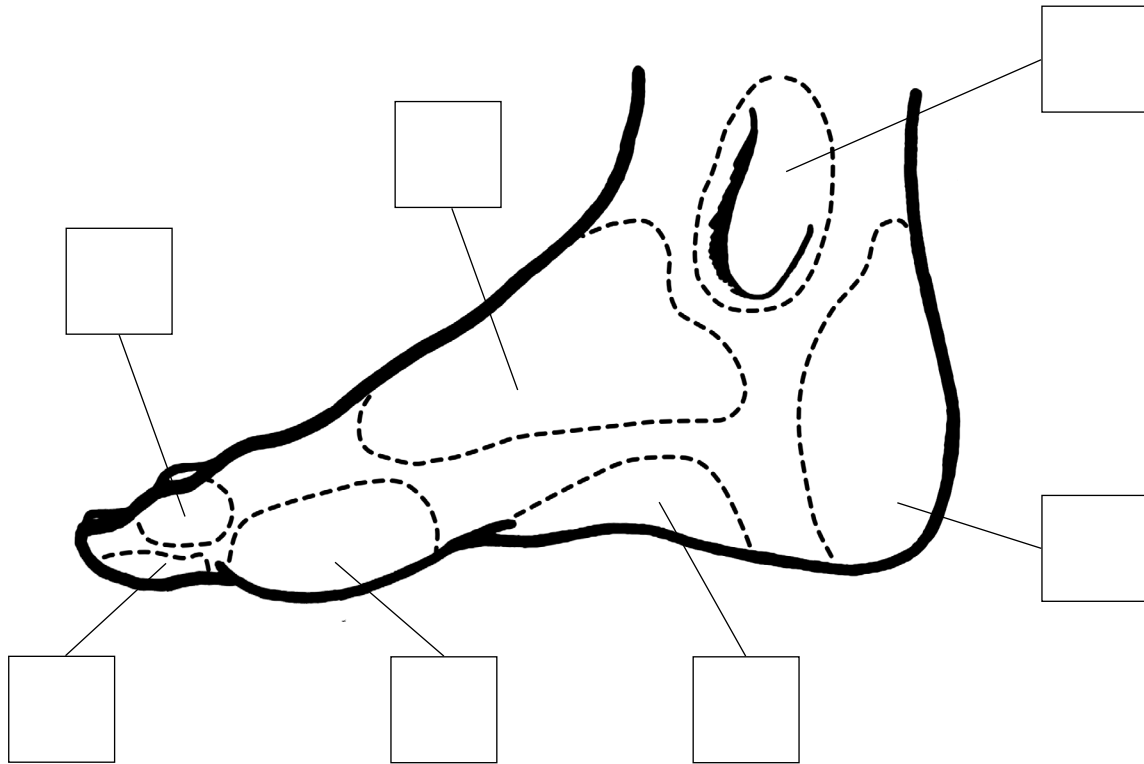


Eingang	
Bearbeiter	
Vorgang	
MRN	



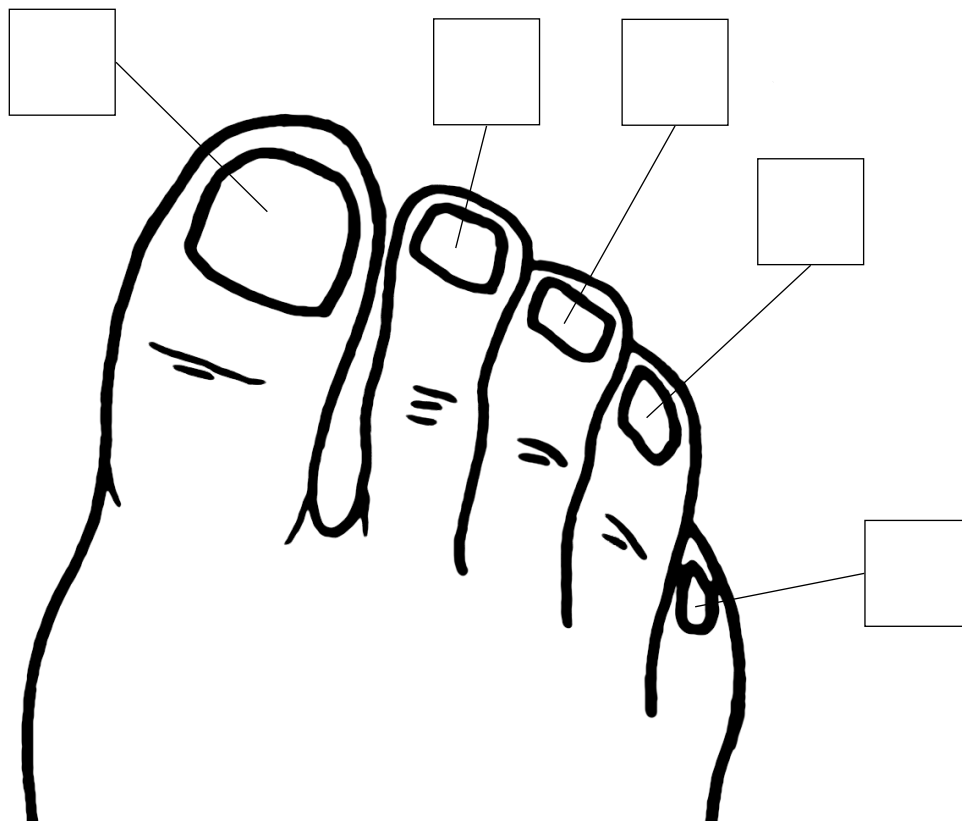
Notizen

Eingang	
Bearbeiter	
Vorgang	
MRN	



Notizen

Eingang	
Bearbeiter	
Vorgang	
MRN	



Notizen
