

Vorgang	
MRN	
Bearbeiter	

BEGLEITBLATT

HTV-Schaft für obere Extremität

Firma	
Strasse	
PLZ Ort	

Techniker	
Datum	
E-Mail	
Telefon	

Patientendaten

Name	
Geburtstag	

Betroffene Seite	links	rechts
Geschlecht	männlich	weiblich

Konfiguration

Shorehärte: 65 35
Materialstärke: 3 mm 4 mm _____

Klettverschlüsse

Gewinderinge (bitte am Gipsmodell anzeichnen)

Silikonkeil

Zusatzpolster (individuelles Gelpolster, bitte am Gipsmodell anzeichnen)

Farbe _____
(Standardfarben kostenlos: blau, rot, schwarz, haut, braun, rotbraun, gelb)

Matrix (bei gefensterter Schaft)

Angeliefert wurden

Gipspositiv

Fotos

PIN – Hersteller + Artikelnummer

Ventil – Hersteller + Artikelnummer

Elektroden (bitte am Gipsmodell anzeichnen)

Hersteller + Artikelnummer (Dummies mitliefern)

Bitte alle Anzeichnungen am Gipsmodell mit Bleistift oder Kopierstift. Bitte keinen Permanentmarker verwenden!

Notizen
