

Vorgang		
MRN		
Bearbeiter		

FARBABSTIMMUNG SILIKON

Fingerprothese

Firma		
Strasse		
PLZ Ort		

Techniker		
Datum		
E-Mail		
Telefon		

Patientendaten

Name		
Geburtstag		

Betroffene Seite	links	rechts
Geschlecht	männlich	weiblich

Konfiguration

Ausführung	Basic	
	Classic (max. 3 Farben)	
	Individuell	
Fingernägel	Silikon	Acryl
Haare <small>(nicht bei Basic)</small>	ja	nein

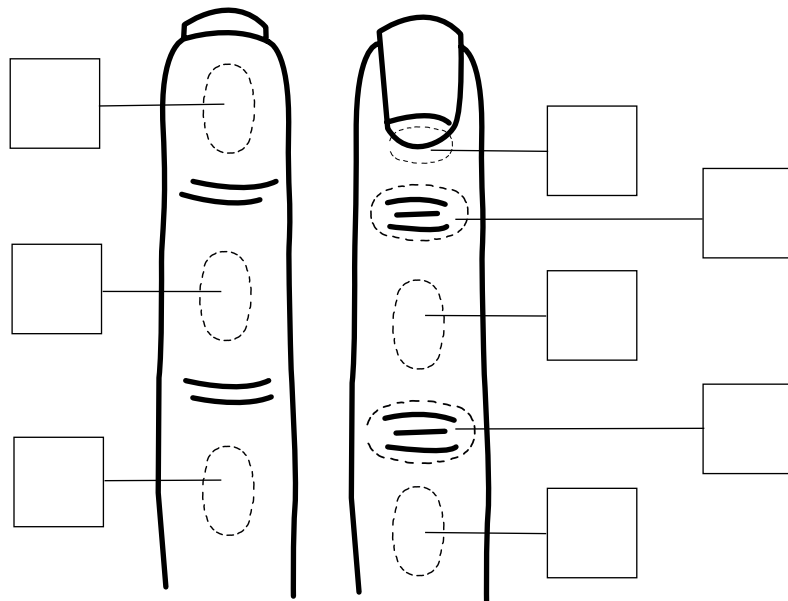
Ausführung Classic: Sind mehr als 3 Farben angegeben, behalten wir uns vor, diese ohne Rücksprache zu reduzieren.

Notizen

Vorgang	
MRN	
Name Patient	
Bearbeiter	

FARBABSTIMMUNG SILIKON

Fingerprothese Seite 2



FARBABSTIMMUNG NÄGEL

Bitte den von uns mitgelieferten Nagelfarbring verwenden.

Nagelende

Ja Nein

Halbmond

- | | | |
|----|----|------|
| D1 | ja | nein |
| D2 | ja | nein |
| D3 | ja | nein |
| D4 | ja | nein |
| D5 | ja | nein |

