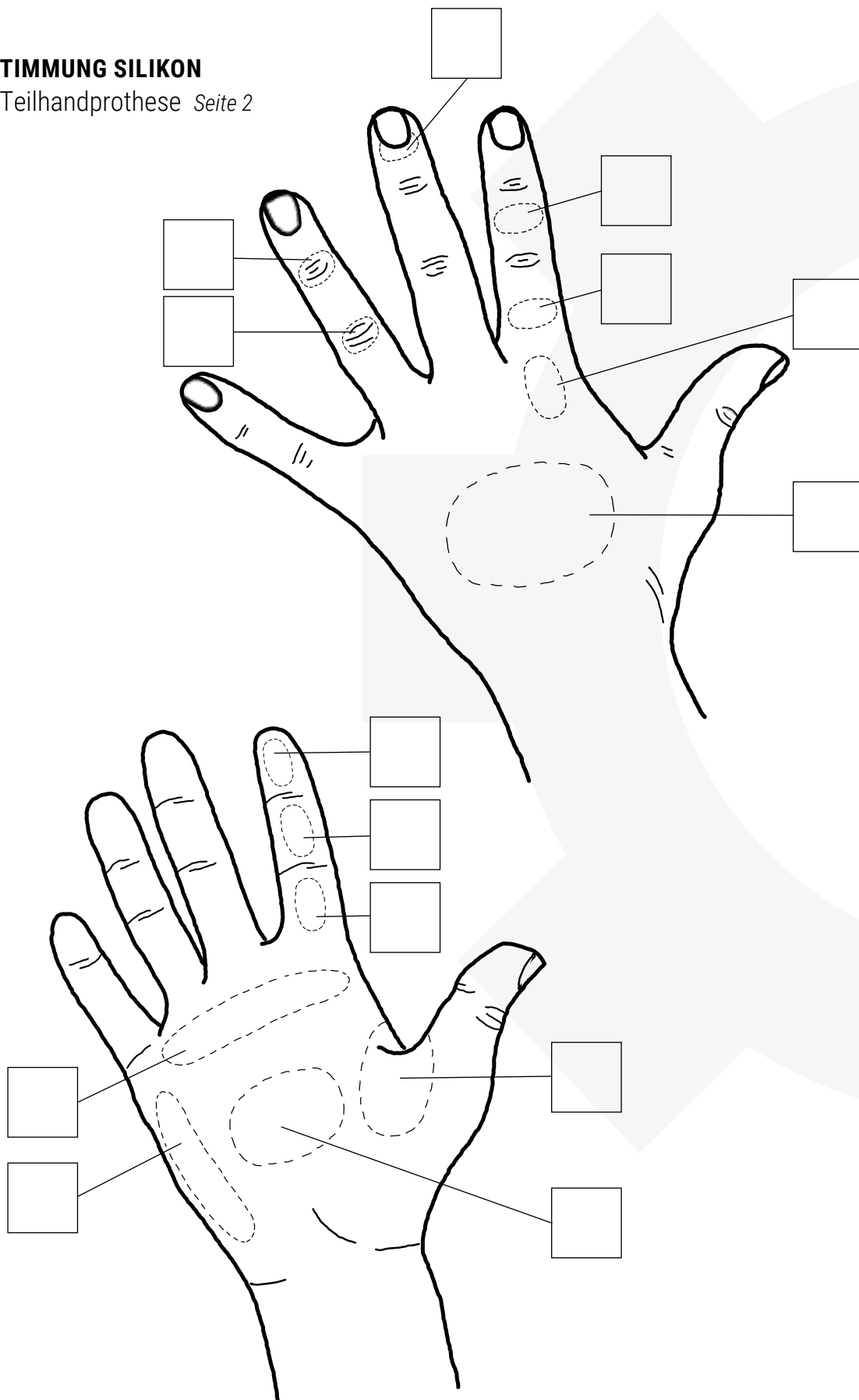




Vorgang	
MRN	
Name Patient	
Bearbeiter	

**FARBABSTIMMUNG SILIKON**

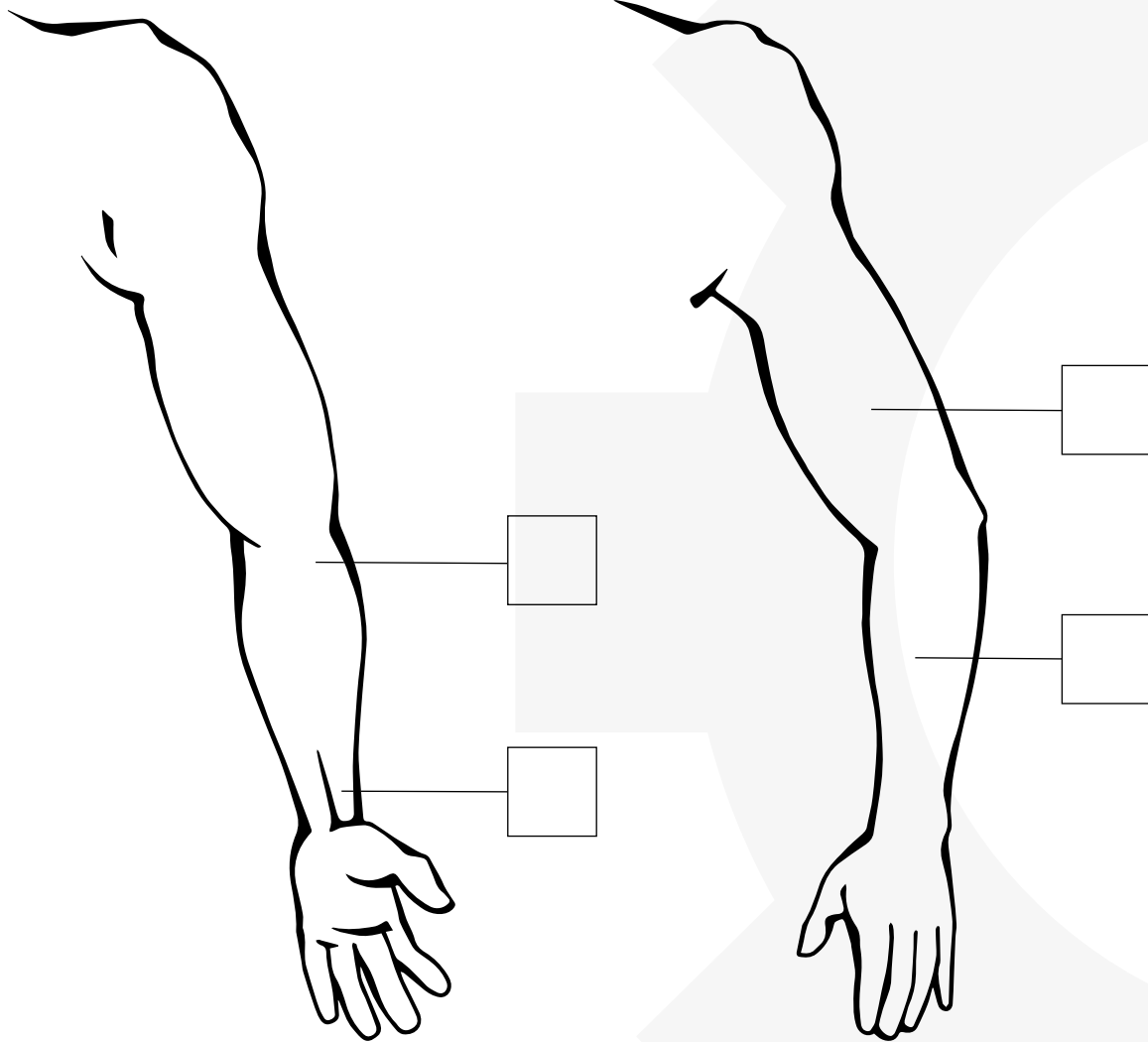
Arm- und Teilhandprothese Seite 2



Vorgang	
MRN	
Name Patient	
Bearbeiter	

**FARBABSTIMMUNG SILIKON**

Arm- und Teilhandprothese Seite 3



**Notizen**

---

---

---

---

---

---

---

Vorgang	
MRN	
Name Patient	
Bearbeiter	

### FARBABSTIMMUNG NÄGEL

Arm- und Teilhandprothese Seite 4

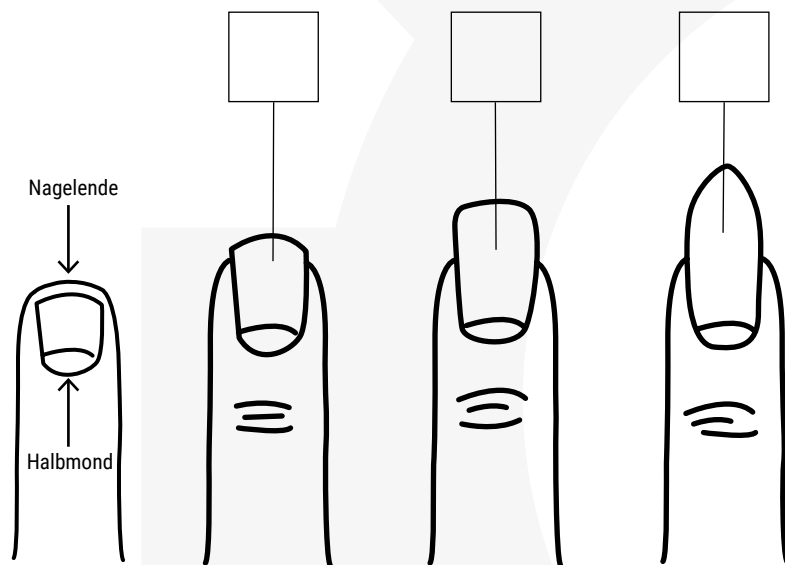
**Bitte den von uns mitgelieferten Nagelfarbring verwenden.**

#### Nagelende

Ja      Nein

#### Halbmond

D1	ja	nein
D2	ja	nein
D3	ja	nein
D4	ja	nein
D5	ja	nein



#### Notizen

---



---



---



---



---



---



---



---