

Vorgang | _____
MRN | _____
Bearbeiter | _____

schubert + braun prothesenwerk gmbh
Bautzner Str. 145 | 01099 Dresden
+49 351 5637 9796
info@prothesenwerk.com
www.prothesenwerk.com

FARBABSTIMMUNG SILIKON

Fingerprothese

Firma | _____
Strasse | _____
PLZ | Ort | _____

Techniker | _____
Datum | _____
E-Mail | _____
Telefon | _____

Patientendaten

Name | _____
Geburtstag | _____
Pat. Telefon | _____

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

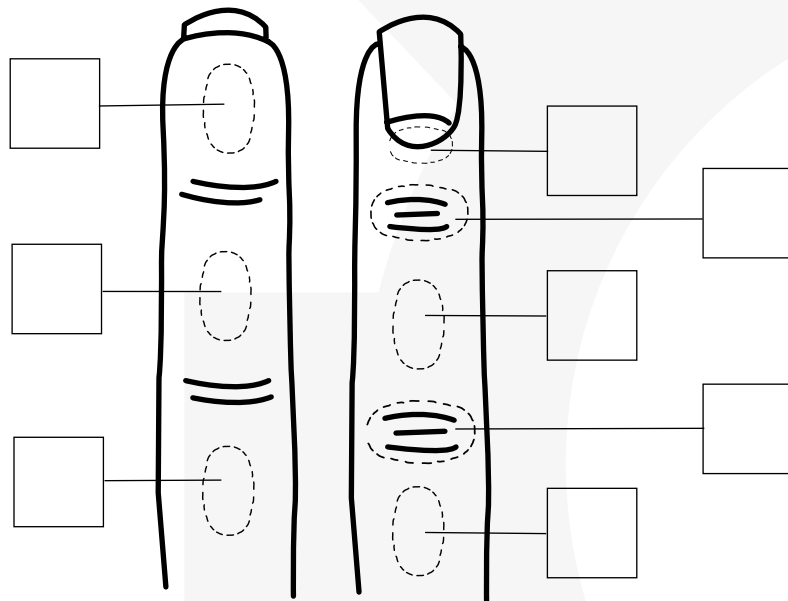
Ausführung Classic: Sind mehr als 3 Farben angegeben, behalten wir uns vor, diese ohne Rücksprache zu reduzieren.

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 |

