

Vorgang | \_\_\_\_\_  
MRN | \_\_\_\_\_  
Bearbeiter | \_\_\_\_\_

**schubert + braun prothesenwerk gmbh**  
Bautzner Str. 145 | 01099 Dresden  
+49 351 5637 9796  
[info@prothesenwerk.com](mailto:info@prothesenwerk.com)  
[www.prothesenwerk.com](http://www.prothesenwerk.com)

# FARBABSTIMMUNG SILIKON

## Unterschenkelprothese

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	
Fußnägel	Silikon	Acryl
Haare <small>(nicht bei Basic)</small>	ja	nein

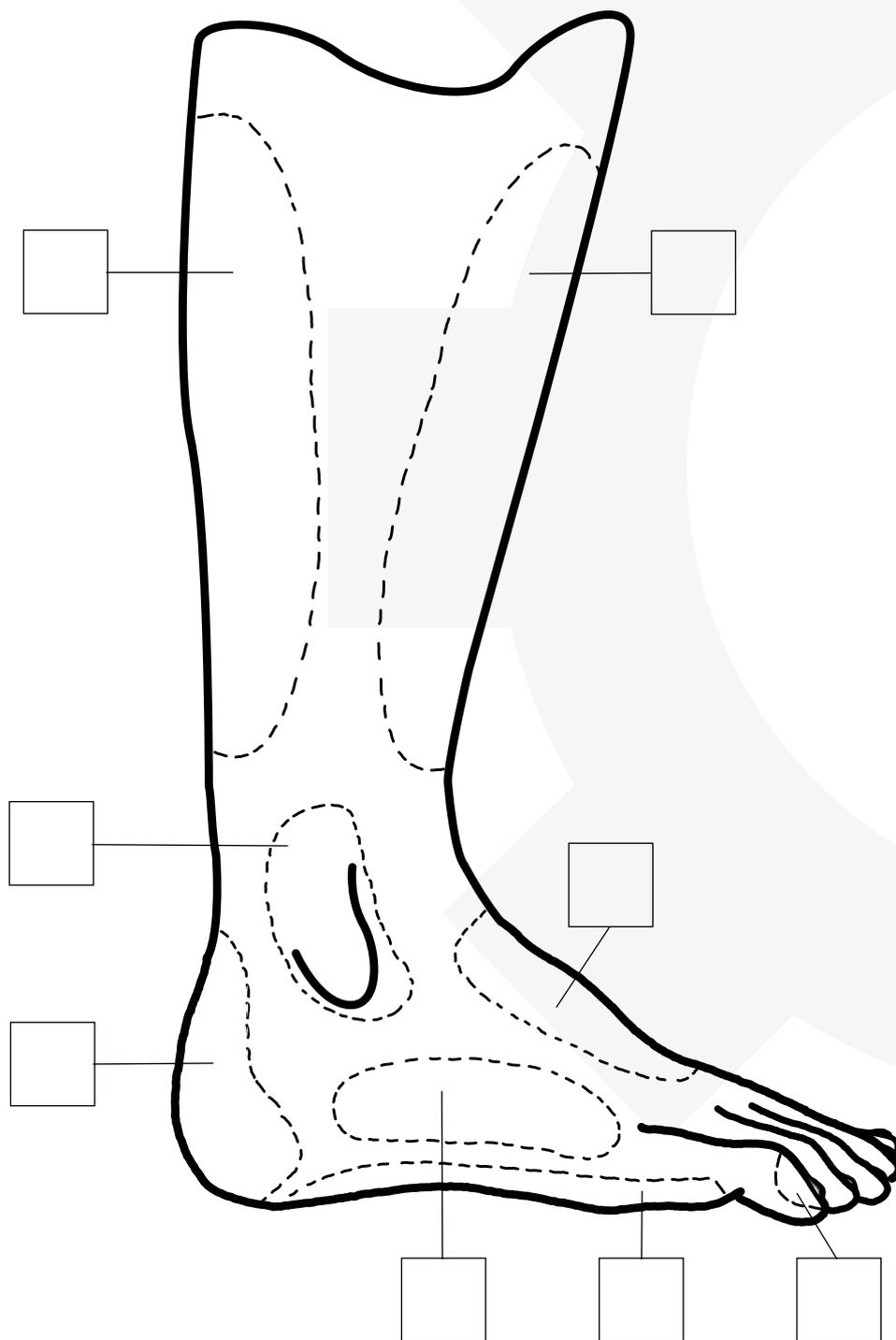
**Ausführung Classic: Sind mehr als 3 Farben angegeben, behalten wir uns vor, diese ohne Rücksprache zu reduzieren.**

### Notizen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

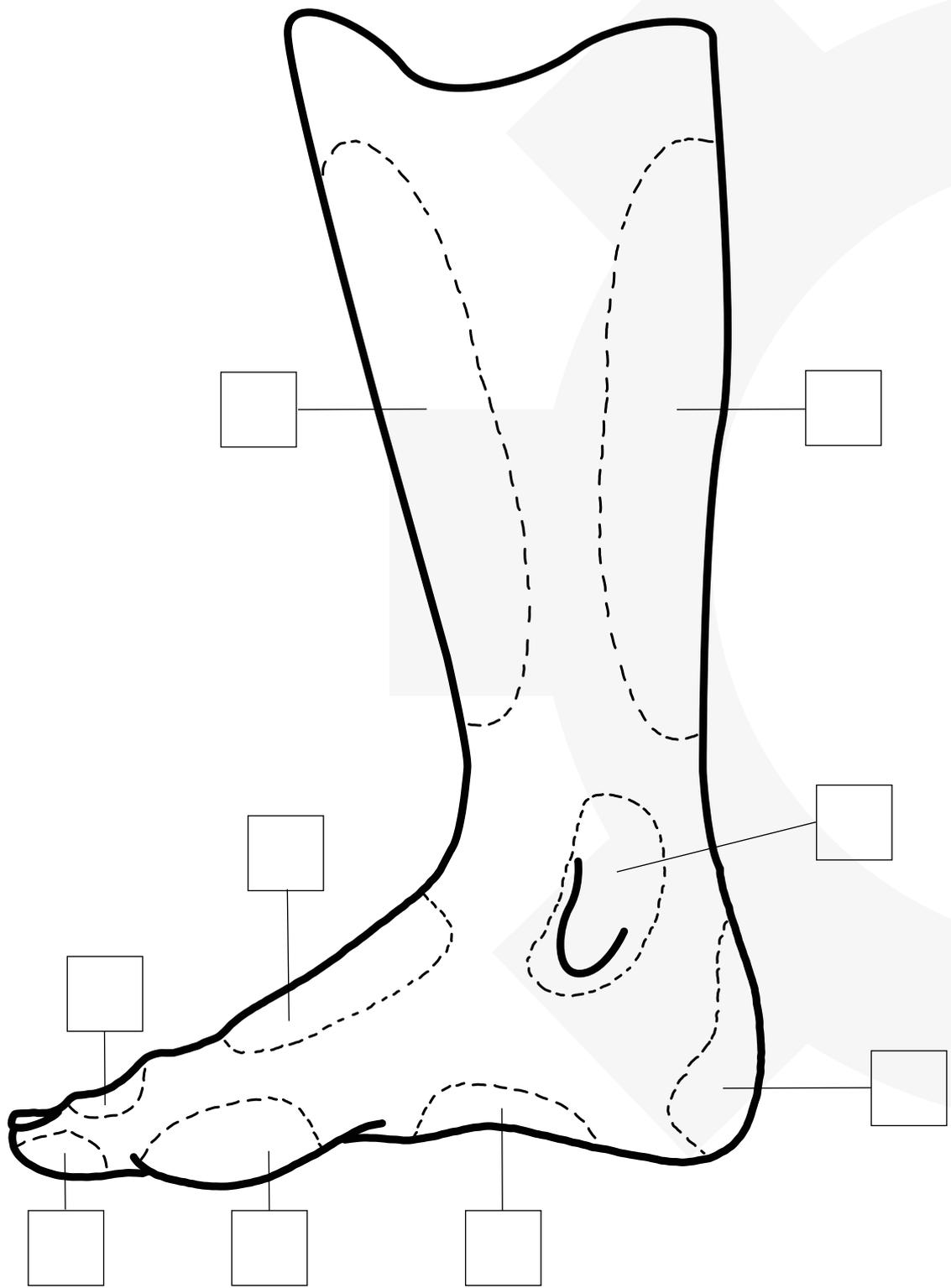
Vorgang	
MRN	
Name Patient	
Bearbeiter	

**FARBABSTIMMUNG SILIKON**  
Unterschenkelprothese Seite 2



Vorgang	
MRN	
Name Patient	
Bearbeiter	

**FARBABSTIMMUNG SILIKON**  
Unterschenkelprothese Seite 3

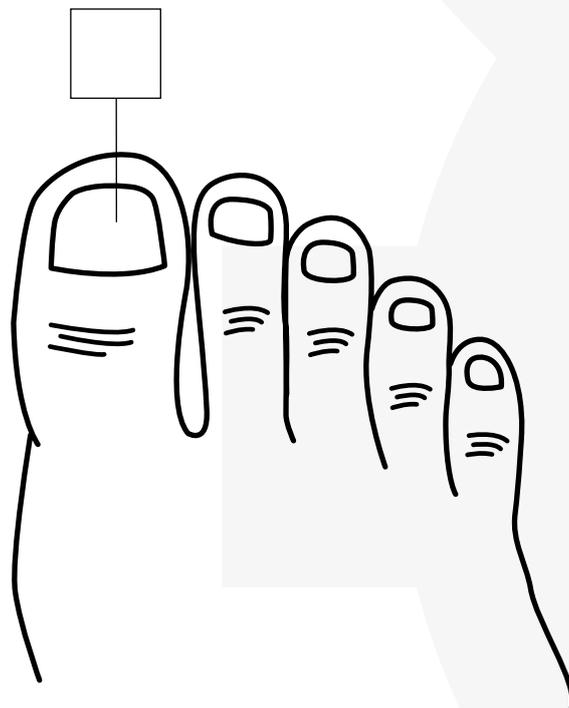


Vorgang	
MRN	
Name Patient	
Bearbeiter	

**FARBABSTIMMUNG NÄGEL**

Unterschenkelprothese Seite 4

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



**Nagelende**

Ja    Nein

*Notizen*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---