

Vorgang | _____
 MRN | _____
 Bearbeiter | _____

stamos + braun prothesenwerk gmbh
 Bautzner Straße 145 | 01099 Dresden
 Deutschland | +49 351 5637 9796
 info@prothesenwerk.com
 www.prothesenwerk.com

MASSBLATT

Narbenkompressionshandschuh

Firma | _____
 Strasse | _____
 PLZ | Ort | _____

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

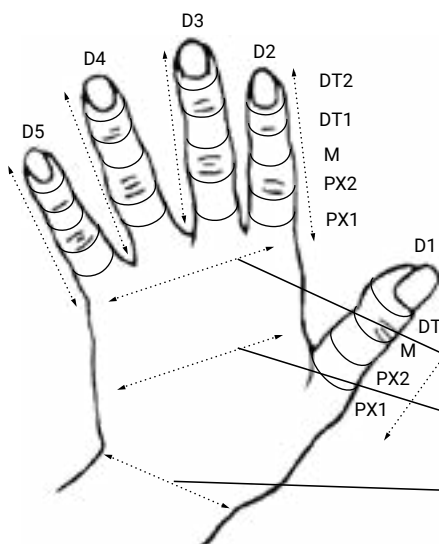
Patientendaten

Name | _____
 Geburtstag | _____

Betroffene Seite links rechts
 Geschlecht männlich weiblich

- Standard Silikon 20 Shore 2 mm dick
- andere Silikone _____ Shore _____ mm dick
- Extensionsstreifen 65 Shore, 3mm an Finger _____
- andere Silikone _____ Shore _____ mm dick
- Farbe _____
- Anziehschleufe _____

Bemerkungen



Maße (in cm)	Länge	Umfänge minus 5 % (reduziertes Maß)				
		PX1	PX2	M	DT1	DT2
D1 (Daumen)						
D2 (Zeigefinger)						
D3 (Mittelfinger)						
D4 (Ringfinger)						
D5 (kleiner Finger)						
Ballenumfang						
Handumfang						
Handgelenkumfang						