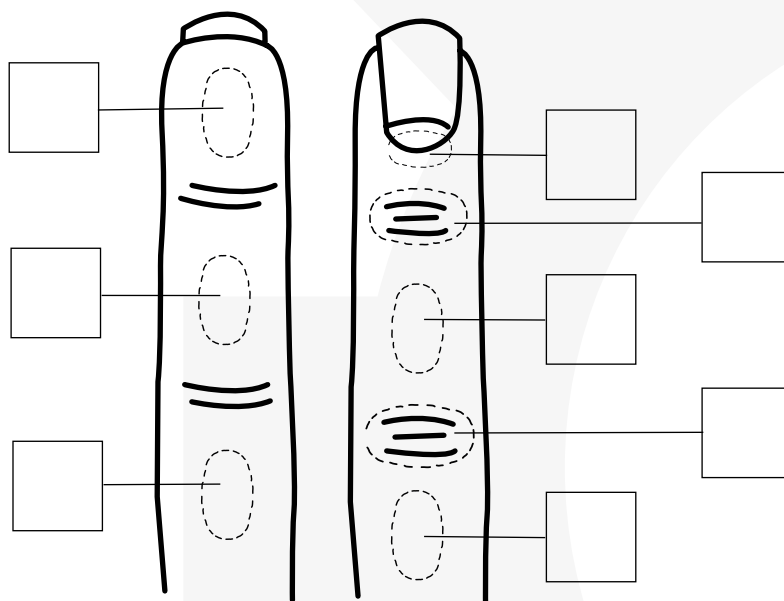




Vorgang	
MRN	
Name Patient	
Bearbeiter	

### 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 |

