

Vorgang	
MRN	
Bearbeiter	

FARBABSTIMMUNG SILIKON

Vorfußprothese

Firma	
Strasse	
PLZ Ort	

Techniker	
Datum	
E-Mail	
Telefon	

Patientendaten

Name	
Geburtstag	

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

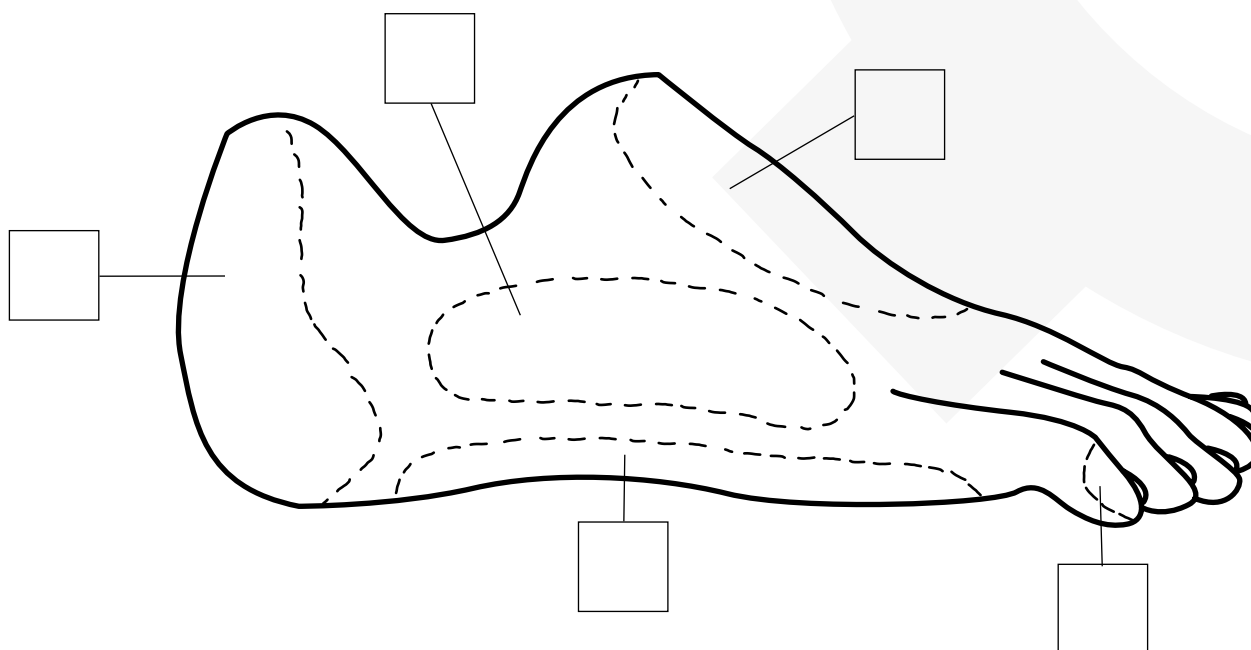
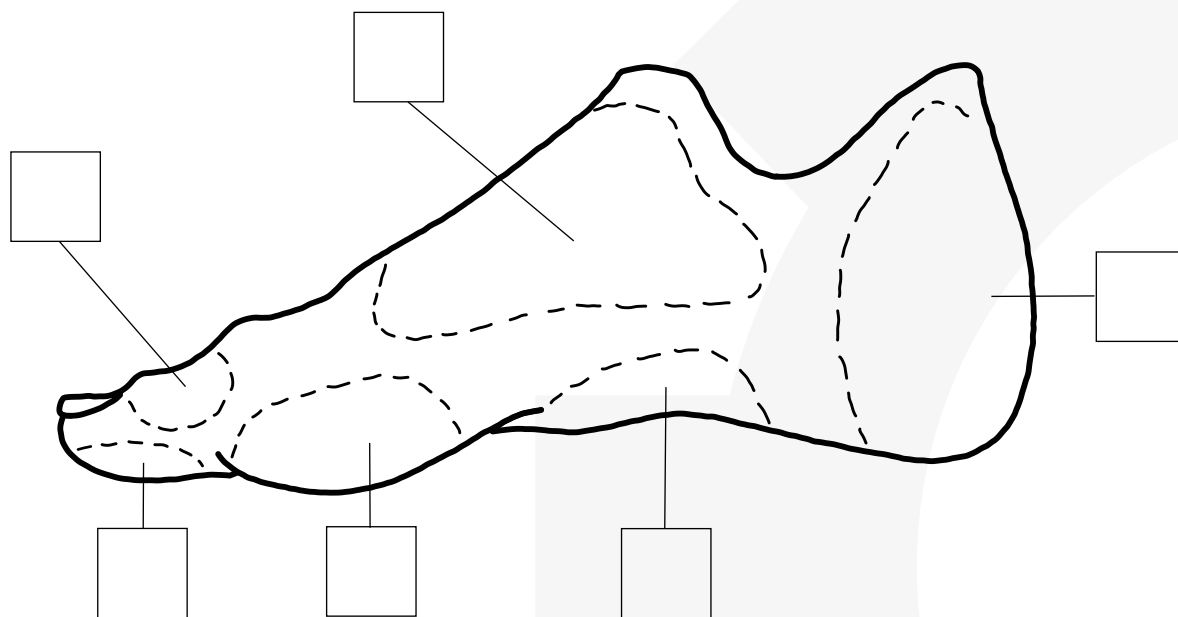
Ausführung Classic: Sind mehr als 3 Farben angegeben, behalten wir uns vor, diese ohne Rücksprache zu reduzieren.

Notizen

Vorgang	
MRN	
Name Patient	
Bearbeiter	

FARBABSTIMMUNG SILIKON

Vorfußprothese Seite 2



Vorgang	
MRN	
Name Patient	
Bearbeiter	

FARBABSTIMMUNG NÄGEL

Vorfußprothese Seite 3

Bitte den von uns mitgelieferten Nagelfarbring verwenden.



Nagelende

Ja Nein

Notizen
