



STAMOS PROSTHETICS

Stamos Prosthetics Carrer Del Pou D'Avall 29 | 07570 Artà, Illes Balears
Phone: +34 657 921 586 | **E-Mail:** info@stamos-prosthetics.com

FARBABSTIMMUNG SILIKON

Fingerprothese

| | |
|-----------|-------|
| 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 | |
| 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.

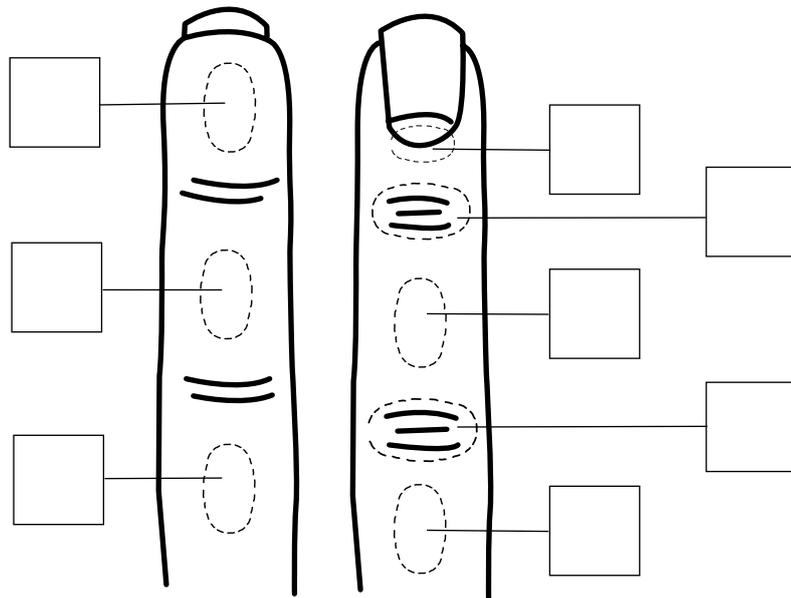
Notizen



Name Patient _____

FARBABSTIMMUNG SILIKON

Fingerprothese



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 |

