



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

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

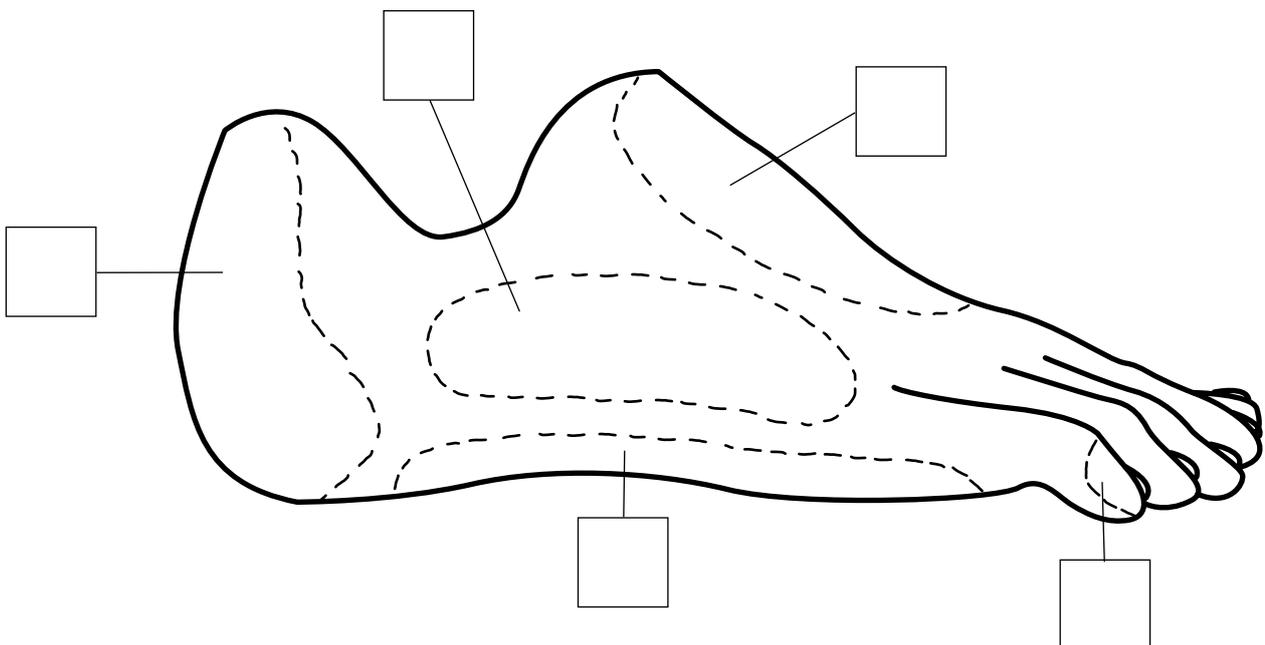
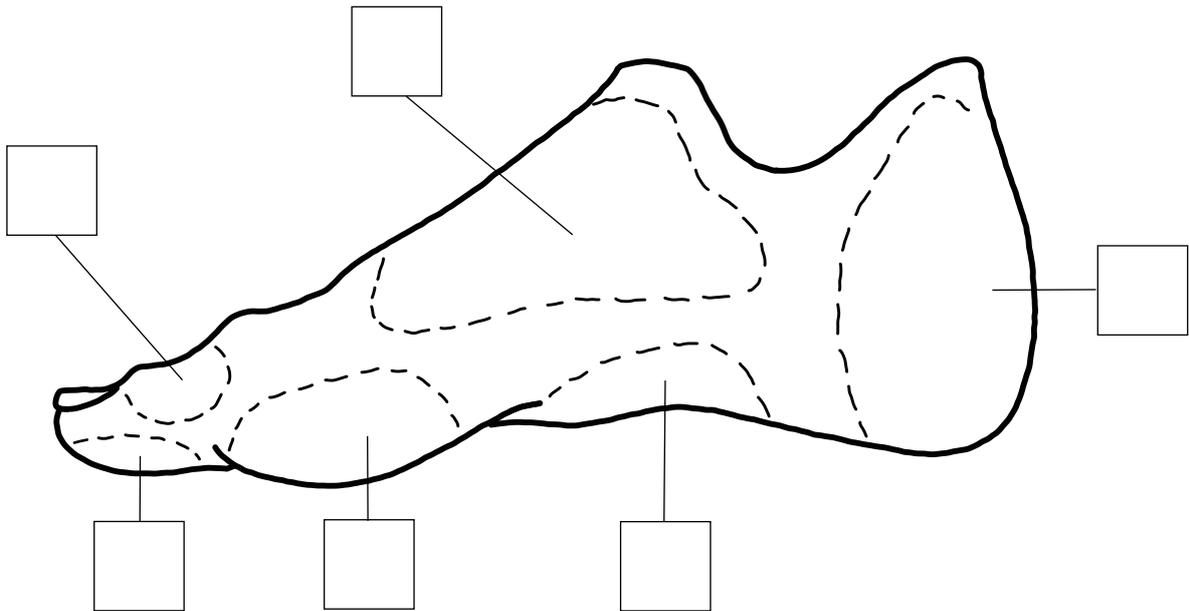
Ausführung Classic: Sind mehr als 3 Farben angegeben, behalten wir uns vor, diese ohne Rücksprache zu reduzieren.

Notizen



Name Patient _____

FARBABSTIMMUNG SILIKON
Vorfußprothese



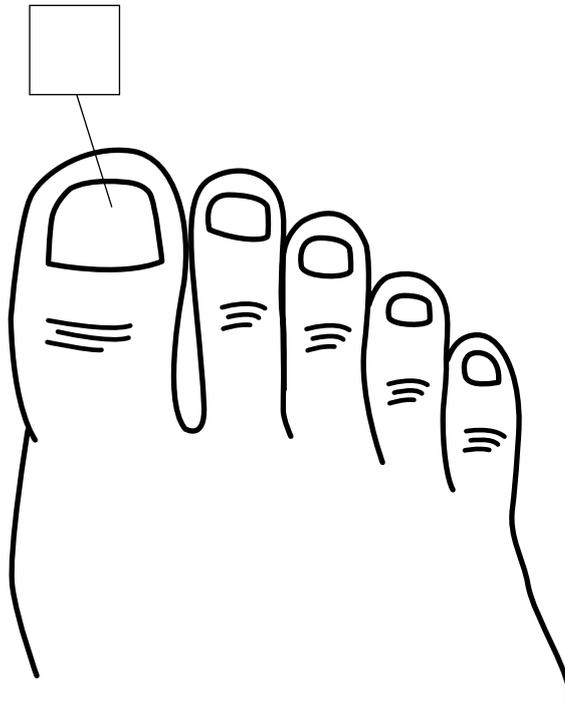


Name Patient _____

FARBABSTIMMUNG NÄGEL

Vorfußprothese

Bitte den von uns mitgelieferten Nagelfarbring verwenden.



Nagelende

Ja Nein

Notizen
