Eingang
Bearbeiter
Vorgang

stamos silitec ag

Begleitblatt für Silikonhandorthese V4

Auftragsnr.		Datum	
Firma		E-Mail	
Strasse		PLZ/Ort	
Techniker		Telefon	

Patientendaten

Name		Betroffene Seite	☐ links ☐ rechts
Geburtsdatum		Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich

Bitte alle Anzeichnungen am Gipsmodell mit Bleistift oder Kopierstift. Kein Edding!

Shore: Orthese ☐ 65 ☐ 35

Verstärkung ☐ 65 ☐ 35

Stärke: Orthese ____ mm

Verstärkung ____ mm

Verschlüsse: 1. Breite ____ mm

2. Breite ____ mm

Farbe: Orthese

Verstärkung

Verschlüsse

(Standardfarben kostenlos: blau, rot, schwarz, haut, braun, rotbraun, gelb)

Bemerkungen