

Eingang  
Bearbeiter  
Vorgang

# Maßblatt Narbenkompressionsmaske <sup>v1</sup>

Auftragsnr.	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>
Firma	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
Techniker	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

## Patientendaten

Name

Geburtsdatum  Geschlecht  männlich  weiblich

mit harter Maske KUPLA  3 mm  4 mm

ohne harte Maske KUPLA

Standard Silikon 20 Shore 2 mm dick

andere Silikone  Shore  mm dick

Farbe

Verbrennungsgrad

## Bemerkungen

Narben und Maskenverlauf bitte in die  
Skizzen einzeichnen

