

MWK-Bestellformular

SERVICEFERTIGUNG/SilPreg®TECHNOLOGIE

Informationen zur Bestellung

Firma: _____ Ansprechpartner: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Informationen zur Versorgung

Patientenkennung: _____ Anwendergewicht: _____ Mobilitätsgrad: 1 2 3 4

Auswahl Prothesenart:

1S011=7 Interims-MWK-Schaft aus HTV Silikon und Kunststoff

1S011=6 Diagnoseschaft MWK-Schaft -System aus HTV Silikon und Kunststoff

Vakuumsysteme

1S011=1 MWK Schaft° - Vakuum Vollkontakt (Definitivschaft)

1S011=3 MWK Schaft° swim - Vollkontakt, Vakuumsystem (Definitivschaft für Badeprothese)

Linersysteme

1S011=2 MWK Schaft° liner - Vollkontakt mit Linersystem (Definitivschaft)

1S011=3 MWK Schaft° swim - Vollkontakt, Linersystem (Definitivschaft für Badeprothese)

Ausführungsdetails

Auswahl der Shorehärte: fest (Standard) (65°) mittel (50°) weich (35°) sehr weich (20°)

Farbe Silikon:

grau schwarz blau orange haut rot gelb grün lila pink RAL-Angabe: _____

Farbe Aussenschaft:

grau schwarz blau orange haut rot gelb grün lila pink RAL-Angabe: _____

Aufbauhöhe:

beibehalten einkürzen: _____ cm Anmerkung: _____

Arretierungsoptionen zwischen Innen- & Aussenschaft:

Verschraubung (nach Anzeichnung) Flausch & Klett

Pasteile:

Ventilsystem*: _____ Locksystem*: _____

Weitere Einbausysteme*: _____

* Vorhandene Pasteile/Dummys (falls nicht mitbestellt) sind mit einzusenden

Sonstige/Zusätze (bitte Anzeichnung am Modell vornehmen)

Gelpolster Perineum/Individuell Silikontasche Perineum-/Sitzbereich

Verstärkungskappe/-spange distal Matrixverstärkung Sitzbereich

Gelpolster Femur/Individuell Anti Haftbeschichtung

Aussenschaft:

Flexible Bereiche (nach Anzeichnung)

Anmerkung: _____

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Datenschutzerklärung der Firma Guenther Bionics gelesen und akzeptiert.

Ort, Datum: _____ Unterschrift / Firmenstempel: _____