

Firmenstempel / Kundennummer:

uniprox®

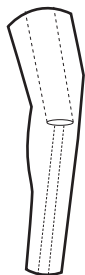
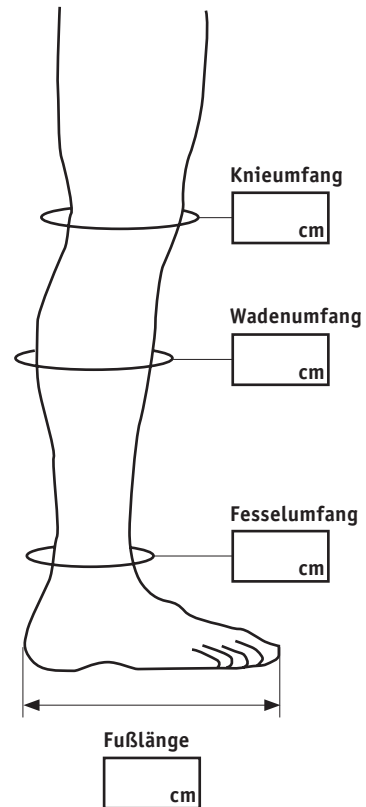
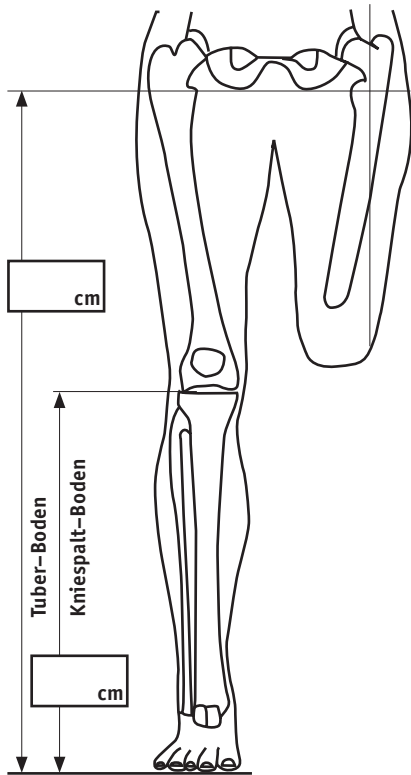
kostenlose Fax-Nr. 0800-001 05 45

Datum: Name des Orthopädietechnikers:

Uniprox Modellservice Maßanfertigung Oberschenkelkosmetik

Patientendaten:

Patienten-Code: _____ Geschlecht: M W Amputationsseite: links rechts



30 mm ohne
Außenvorbringer



30 mm mit
Außenvorbringer



30 mm für
JT09 und JT20 bis JT22S*

*Ab Wadenumfang 37 mm möglich

Kosmetikgeometrie

Form weiblich

Form männlich