

NAKED PROSTHETICS | Allt handlar om funktion

Revisionsformulär

Datum: _____

Det här formuläret är till för att informera dig om att en beställning för ändring av en Naked Prosthetic produkt har skickats in för tillverkning. Granska specifikationerna nedan, inklusive information om ändringen, leveransinformation och uppskattad tidslinje för leverans. **När du har tagit emot din ändrade protes, returnera då den ursprungliga/befintliga protesen till Naked Prosthetics.**

Följande produkt(er) har beställts: _____

Protes(er): _____

Klient-ID: _____

Tillverkningsdatum: _____

Uppskattat leveransdatum: _____

Sammanfattning av revision: _____

Klinikens namn: _____

Ortopedingenjör: _____

Adress: _____

Postnummer, postort: _____