

ARTIFICIAL IRIS BESTELLFORMULAR

ABSENDER

Name Arzt: _____
 Klinikanschrift: _____

Tel/ Fax: _____
 E-Mail: _____

AN

HumanOptics AG
 Spardorfer Str. 150
 91054 Erlangen
 Deutschland

Mit meiner Unterschrift bestelle ich folgend eine individuell angefertigte Artificial Iris:

Persönliche Zertifikatnummer: _____
 (Falls vorhanden)

Patienten ID: _____

Betreffendes Auge: RA  LA 

Art der Aniridie: kongenital erworben

Modellauswahl:

Artificial Iris with Fiber (mit Polymergewebe)
 für Fälle mit indizierter Nahtfixierung (geplant oder zu einem späteren Zeitpunkt)

Artificial Iris Fiber Free (ohne Polymergewebe)
 für Fälle ohne indizierte Nahtfixierung

Standby Auswahl: mit einer Standby mit zwei Standbys
 Bitte schicken Sie uns die Standby(s) direkt nach erfolgter Operation zurück oder melden Sie uns deren Verbleib, da Ihnen diese ohne Rückmeldung automatisch nach 6 Monaten zum Preis des Primärimplantats in Rechnung gestellt werden.

Arzt (und Patient) bestätigen hiermit, dass der als Produktionsvorlage markierte Abzug der beigefügten Fotos für die individuelle Anfertigung der Artificial Iris verwendet werden soll. Der Hersteller haftet nicht für postoperative Farbabweichungen zwischen natürlicher Iris und Irisimplantat.

CHECK-LISTE:

- 1) Fotoabzüge für **rechtes** Auge, **linkes** Auge und **beide** Augen gemeinsam (Sonnenbrillenausschnitt) beigefügt
- 2) **Ein** Fotoabzug, **markiert** als Produktionsvorlage (Datum/ Unterschrift Operateur)
- 3) **Bestellformular**, vollständig ausgefüllt und unterschrieben

Datum _____ Unterschrift Arzt (obligatorisch) _____ Unterschrift Patient (optional) _____

Im Falle einer Stornierung der Bestellung nach Produktionsbeginn ist eine Rückerstattung oder Gutschrift nicht mehr möglich.