

BESTELLFORMULAR CUSTOMFLEX® ARTIFICIAL/IRIS

ABSENDER

Name Arzt: _____
 Klinikanschrift: _____

Tel./Fax: _____
 E-Mail: _____

AN

HumanOptics Holding AG
 Spardorfer Str. 150
 91054 Erlangen
 Deutschland

Mit meiner Unterschrift bestelle ich folgende individuell angefertigte ARTIFICIAL/IRIS:

Persönliche Zertifikatsnummer: _____
 Ihre persönliche Zertifikatsnummer erhalten Sie nach Abschluss des Online Certification Course.

Patienten ID: _____

Betreffendes Auge: RA  LA 

Art der Aniridie: kongenital erworben

Modellauswahl: **ARTIFICIAL/IRIS with Fiber**
 für Fälle **mit** indizierter Nahtfixierung

ARTIFICIAL/IRIS Fiber Free
 für Fälle **ohne** indizierte Nahtfixierung entwickelt,
 Nahtfixierung mit entsprechender Technik möglich

Standby Auswahl: mit **einem** oder mit **zwei** Standby-Implantaten

Bitte schicken Sie uns die Standby-Implantate 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.

Trepanauswahl: 9,0 (__ Stk.) 9,5 (__ Stk.) 10,0 (__ Stk.) 10,5 (__ Stk.)
 11,0 (__ Stk.) 11,5 (__ Stk.) 12,0 (__ Stk.) 12,5 (__ Stk.)

Trepäne können zusammen mit der CUSTOMFLEX® ARTIFICIAL/IRIS oder auch jederzeit einzeln bestellt werden.
 Bitte beachten Sie, dass Trepäne separat berechnet werden.

Bitte überprüfen Sie, ob Sie der Bestellung folgende Dokumente beigefügt haben:

- Checkliste: Fotoabzug, der als Produktionsvorlage genutzt werden soll
 (i. d. R. wird hier ein Fotoabzug des gesunden Auges verwendet)
 Fotoabzug beider Augen gemeinsam (Sonnenbrillenausschnitt)

Bei Fragen zur Applikation, zum Bestellablauf oder der Bildauswahl wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Mitarbeiter aus unserem Außendienstteam oder unseren Customer Service.

Arzt (und Patient) bestätigen hiermit, dass der beigefügte und markierte Fotoabzug als Produktionsvorlage für die individuelle Anfertigung der ARTIFICIAL/IRIS verwendet werden soll. Der Hersteller haftet nicht für postoperative Farbabweichungen zwischen natürlicher Iris und Irisimplantat.

Der Arzt versichert, die CUSTOMFLEX® ARTIFICIAL/IRIS nicht bei phaken Augen aus kosmetischen Gründen zu implantieren.

Bei Stornierung der Bestellung nach Produktionsbeginn ist eine Rückerstattung oder Gutschrift nicht mehr möglich.

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