CUSTOM*FLEX*® ARTIFICIAL*IRIS*

BESTELLFORMULAR

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 Zertifikatnummer: _____

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
(Nur möglich bei der ersten Bestellung)

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 3 Monaten zum Preis des Primärimplantats in Rechnung gestellt werden.

Trepanauswahl:
(Durchmesser in mm)

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

Trepane können zusammen mit der CUSTOM*FLEX*® ARTIFICIAL*IRIS* oder auch jederzeit einzeln bestellt werden.
Bitte beachten Sie, dass Trepane 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 CUSTOM*FLEX*® 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)

2.2/2024-06