



PESSARPASS

Frau:.....

trägt seit:.....

Pessartyp:.....

Größe:.....

Wechsel/

Pflegeintervall:.....

Zur Vermeidung von Infektionen und/oder Entzündungen ist eine regelmäßige Kontrolle nötig.

Bitte hier abtrennen!



Vorgesehene Kontrolltermine

1..... 5.....

2..... 6.....

3..... 7.....

4..... 8.....

Arztstempel:

Büttner-Frank GmbH

Am Wolfsmantel 9-11 • 91058 Erlangen
Tel. 09131/7905-0 • Fax 09131/60 27 69