

Bestellbogen Unterschenkelorthese



01 Firmenanschrift / Stempel:

Kundennummer: _____

Bei nicht ausgefülltem Bogen folgt die Herstellung nach den grau hinterlegten Punkten.

02 Patienten-Dokumentation:

Kommission: _____

Verantwortlicher Mitarbeiter: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Gewicht: _____ Größe: _____

Aktivitätsgrad: 1 2 3 4 5 Anfertigung: Paarweise nurlinks
(1 = wenig; 5 = hoch) nur rechts

Diagnose: _____

Bemerkungen: _____

03 Informationen / Maße:

Fußstellung für Ausrichtung der Feder (Laufrichtung):

- Normal
- nach Innen (Grad: _____)
- nach Außen (Grad: _____)

Polster/Bettung:

- Normal Knöchel
- Talus (Medial)
- Vollfuß-Polster
- Halbfuß-Polster
- Polsterstärke: 4 5 6
- Polsterfarbe: blau gelb rot weiß
- schwarz pink/rosa

Material für Fußteil & Wadenband:

Kunststofffarbe (s. casimo-ot.de): _____

Material: PP PE Copolymer Materialstärke: 2 3 4

(Bitte nur eine Spalte ausfüllen):

Ausführung: dorsale Feder

Ausführung: Gelenke

<p>Federkonfiguration: <input type="checkbox"/> fest <input type="checkbox"/> dynamisch</p> <p>Vorfuß: <input type="checkbox"/> casimo <input type="checkbox"/> komplett → <input type="checkbox"/> flex / <input type="checkbox"/> rigide</p> <p>Dummies (Sprunggelenk): <input type="checkbox"/> nur medial <input type="checkbox"/> nur lateral <input type="checkbox"/> bilateral <input type="checkbox"/> keine</p>	<p><input type="checkbox"/> Gelenke unilateral <input type="checkbox"/> Gelenke bilateral</p> <p>mitgelieferte Gelenke _____ _____</p> <p>Vorfuß-Komplett <input type="checkbox"/> rigide <input type="checkbox"/> dynamisch <input type="checkbox"/> flex</p> <p>Wadenband: <input type="checkbox"/> ventral <input type="checkbox"/> dorsal</p>
--	--

Zuschliff:

- Casimozuschliff
- Anzeichnung

Farbe der Verschlüsse:

- blau gelb rot
- schwarz weiß