

1. Firmenanschrift / Stempel:

Kundennummer: _____ Kommission: _____

Verantwortlicher Mitarbeiter: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

2. Patienten-Dokumentation:

Vorversorgung? Ja Nein Wenn Ja: S.-Nr./Datum: _____

Geschlecht: _____ Geburtsdatum: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Anfertigung: paarweise nur links nur rechts Aktivitätsgrad: 1 2 3 4 5

Diagnose: _____

Bemerkungen: _____

Wichtige Hinweise:

1. Neben dem ausgefüllten Bestellformular benötigen wir das modellierte, geglättete Gips-Positiv oder die tiefgezogene Testorthese (PP/PE-Schale) sowie die geschränkten Gelenkschienen.
2. Die Gelenkachsen müssen durch Justierkanäle festgelegt sein.
3. Bitte zeichnen Sie den Randverlauf und die Positionierung der Orthese auf das Gipsmodell.

3. Ausführungsdetails Orthese:

Hinweis: Bei einem nicht ausgefüllten Bogen erfolgt die Herstellung nach den grau hinterlegten Punkten.

Gelenk:

Kniegelenk: unilateral bilateral

Anbauweise der gelieferten, vorgefertigten Gelenkschienen: aufgesetzt eingearbeitet

Bauart:

Anlagen OS: dorsal ventral Auflagen US: dorsal ventral

Polster:

Polster OS + Wadenband: ja nein Polsterstärke: 4 5 6

Polsterfarbe: schwarz blau gelb rot weiß pink / rosa

Wassertransferdruck:

Wassertransferdruck: ja nein Farbe Wassertransferdruck (s. casimo-ot.de): _____

Kunststoff:

Kunststoffteile: nein ja → wenn ja: Copolymer PP PE Materialstärke: 2 3 4

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

Carbon:

Zuschliff: Casimo-Zuschliff Anzeichnung

Verschlüsse:

Verschlussfarbe: schwarz weiß blau gelb rot

