

1. Firmenanschrift / Stempel

Tel.: _____

Fax: _____

Datum: _____

Kommission: _____

E-Mail (für Auftragsbestätigungen und Sendungsverfolgung): _____

Verantwortlicher Mitarbeiter: _____

Unterschrift: _____

2. Patienten-Dokumentation

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

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 angeschränkten Gelenkschienen.
2. Sollte eine Orthese mit Gelenken geplant sein, dann müssen deren Achsen durch Justierkanäle festgelegt sein.
3. Bitte zeichnen Sie mit BLEISTIFT 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.

Carbon:

Carbonrahmen: ja nein

Zuschliff Carbon: Casimo-Zuschliff Anzeichnung

Polster:

Polster / Bettung: normal Knöchel Talus (Medial) Vollfuß-Polster Halbfuß-Polster

Polsterstärke: 4 5 6

Polsterfarbe: schwarz blau gelb rot weiß pink / rosa

Kunststoff:

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

Material Kunststoffteile: Copolymer PP PE

Materialstärke: 2 3 4

Verschlüsse:

Fesselverschluss: elastisch fest

Verschlussfarbe: schwarz weiß blau gelb rot