

BESTELLBOGEN

SILIKON- KNÖCHELFUSSORTHESE (SAFO)

1. Firmenanschrift/Stempel

Tel.

Datum

Kommission

E-Mail (für Eingangsbestätigungen 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, gut **geglättete** Gips-Positiv und die tiefgezogene Testorthese (EVA-Schale).
2. Bitte zeichnen Sie mit **BLEISTIFT** den Randverlauf und die Positionierung der Orthese auf das Gipsmodell.
3. Bitte **keinen** modellierten Randverlauf.

BESTELIBOGEN

SILIKON- KNÖCHELFUSSORTHESE (SAFO)

3. Ausführungsdetails Orthese:

Farbe Silikon: _____ (Farbpaste) Glitzer _____ (Ral-Farbe)

Verschlussfarbe: grau schwarz blau orange rot natur gelb grün weiß

Verschlussbreite: 20mm 30mm 50mm (Position nach Anzeichnung)

Motiv: _____

Verschlusstechnik:

● Standard

- Vorfuß geschlossen
- Lasche ventral
- Umlenkschlaufen beidseits

● Benutzerdefiniert

- Vorfuß geschlossen
- Lasche dorsal
- Umlenkschlaufen beidseits
- Auflieger
- Verschlüsse zirkulare

Shorehärte* Orthese:

● Standard

65° in 3mm
80° in 2mm

Shorehärte der Orthese

Verstärkung

● Benutzerdefiniert

20° 35° 50° 65° 80° mm
 65° ____ mm 80° ____ mm

Verstärkung nach Anzeichnung

(Bitte mit Bleistift)

[* 20° = sehr weich | 35° = weich | 50° = mittel | 65° = fest | 80° = sehr fest]