

HOJA DE MEDIDAS

Ortesis M.I.



HKAFO/KAFO (bitutores) CAD-CAM

Parque Tecnológico de Asturias – Parcela 1
33428 – Llanera – Principado de Asturias
T:+34 985 79 48 00 F:+34 985 79 48 10

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: _____ Edad: _____
Apellidos: _____
Diagnóstico: _____

TIPO DE APARATO

HKAFO KAFO
Lado: Derecho Izquierdo Bilateral
*Articulaciones actuales: _____
*Paciente: Peso _____ Edad: _____
Articulaciones para fabricación del aparato:
Ref: _____

ORTOPEDIA

Nombre: _____
Técnico: _____ Fecha: _____
Teléfono: _____ e-mail _____

Evaluación al paciente

Rodilla:

Hiperextensión Flexión Valgo Varo
Corregir grados: _____° Corregir grados: _____°

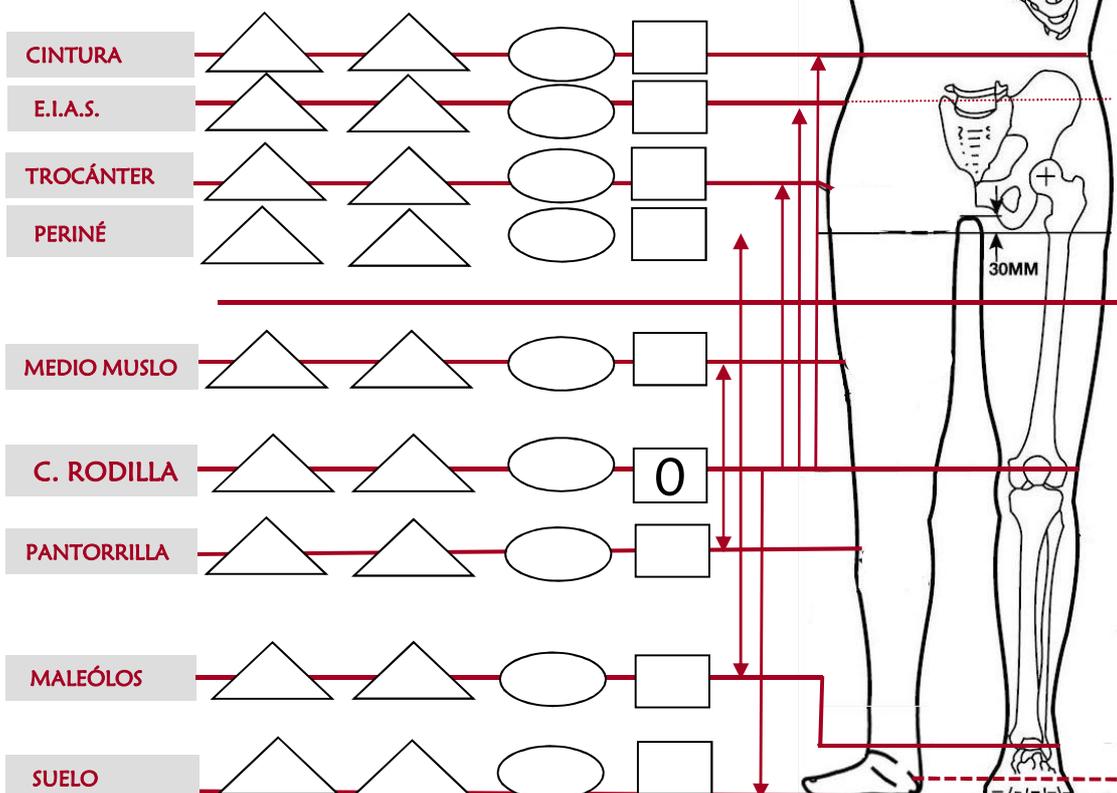
Tobillo:

Dorsiflexión – Plantarflexión: Corregir a _____° No corregir
Alineamiento de Retropié: Corregir a vertical No corregir
Alineamiento del Antepié: Neutral Varo Valgo

MATERIAL OPCIONAL

Termoplástico: _____ Grosor: _____
Papel *Tex Fashion* Ref. _____
Tubonandi: No Sí Color: _____

MEDIOLATERAL ANTEROPOSTERIOR CIRCULAR ALTURA



Apoyo Isquiático:

SÍ NO

Insertar Plantilla



nº: _____

Ancha (Azul)
 Estrecha (Amarilla)

Rotación en el pie grados: _____°

Diagonal Talón: _____

El pedido no se procesará sin - las mediciones requeridas todo el formulario cubierto . Ni sin una copia de la prescripción médica. Es imprescindible adjuntar a esta hoja el molde de escayola o un archivo de escáner y también fotografías.