

HOJA DE MEDIDAS

Deformidades craneales



Ortesis craneal Helios 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: _____

ORTOPEDIA

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

DIAGNÓSTICO

Plagiocefalia
Braquicefalia
Escafocefalia
Otros

DESCRIPCIÓN DE LA FORMA CRANEAL

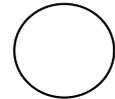
APLANAMIENTO	Izquierdo	Bilateral	Derecho
Área Occipital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Área Parietal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DESCRIPCIÓN DE LA DEFORMIDAD

	Izquierdo	Bilateral	Derecho
Oreja Desplazamiento Anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protuberancia Frontal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOME LAS MEDIDAS JUSTO POR ENCIMA DE LAS OREJAS Y LA LÍNEA DE LA FRENTE

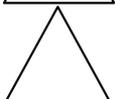
Circunferencia



Antero-Posterior (AP)



Medio-Lateral (ML)



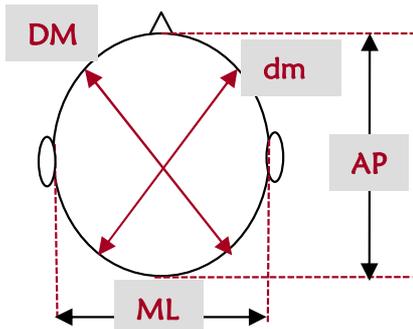
Diagonal Mayor (DM)



Diagonal Menor (dm)



Abertura Lateral IZDA. DCHA.



FOAM INTERNO

Plastazote blanco 15mm: Airfoam blanco 5mm:

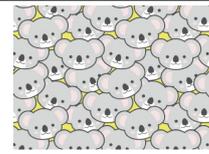
PAPEL TEX-FASHION



X-0660-094



X-0661-FF9999



X-0660-069



X-0660-067



X-0661-99CCFF



X-0660-000



X-0660-037



X-0660-040



X-0660-042



X-0660-081



X-0660-061



X-0660-087

Marcar referencia de Papel **Tex Fashion** elegido. Si no se marca, se enviará en blanco.

El pedido no se procesará sin las mediciones requeridas ni sin copia de la prescripción médica. Adjuntar también cinco fotografías: 1) Lateral izquierda; 2) Lateral derecha; 3) Frontal; 4) Posterior; 5) Sagital.

El informe comparativo solo se adjuntará si en el escaneo se identifican tragus y nasón (puntos de control).