

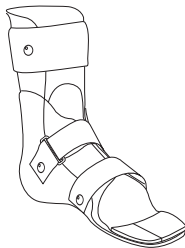
WYRÓB INDYWIDUALNY

ORTEZA OBEJMUJĄCA GOLEŃ I STOPE - AFO

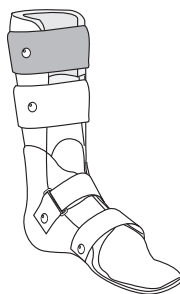
■ **WERSJA** ■ **KOLOR TAŚM** ■ **KOLOR TWORZYWA ZEW.** ■ **WARSTWA WEW.** ■ **WARSTWA ZEW.**

- | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> prawa | <input type="checkbox"/> różowy | <input type="checkbox"/> biały | <input type="checkbox"/> tworzywo PE 2 mm | <input type="checkbox"/> tworzywo 2 mm |
| <input type="checkbox"/> lewa | <input type="checkbox"/> zielony | <input type="checkbox"/> papier transferowy nr. <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> tworzywo PE 1 mm | <input type="checkbox"/> tworzywo 3 mm |
| | | | <input type="checkbox"/> pianka Soft PE 5 mm | |

■ **AFO classic**



■ **AFO extra long**



■ **DODATKOWE OPCJE**



PELOTA POD PALCE z odciążeniem palucha



PELOTA POD PALCE bez odciążenia palucha

PODESZWA ANTYPOŚLIZGOWA

EXTRA COMFORT



1 kostka boczna, przysiódkowa, kość łódkowata, koniec bliższy 5. kości śródstopia



2 cała powierzchnia zew. i wew.

P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **STAW SKOKOWY**

P	<input type="checkbox"/> szpotawy	<input type="checkbox"/> neutralny	<input type="checkbox"/> koślawy
L	<input type="checkbox"/> szpotawy	<input type="checkbox"/> neutralny	<input type="checkbox"/> koślawy

■ **KOREKCJA PRZODOSTOPIA**

Jeżeli nie zostanie zaznaczone, orteza zostanie wykonana wg. standardowych miar długości poniżej.



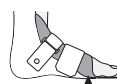
brzeg wew. ortyzy



brzeg zew. ortyzy

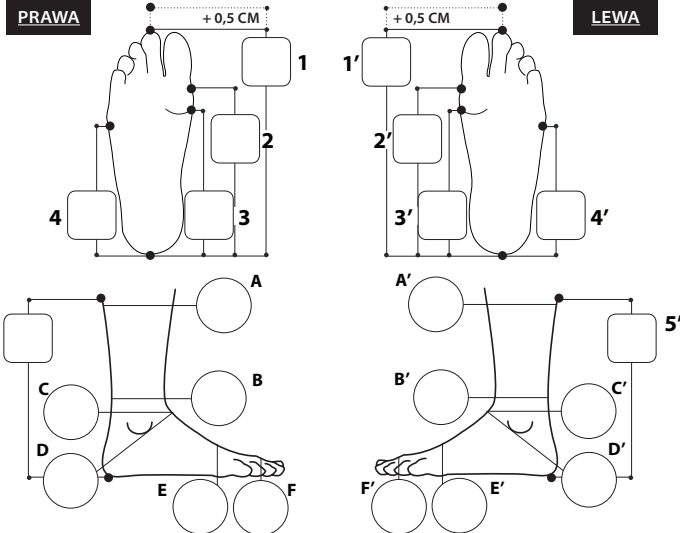


warstwa zew. na całej długości



koniec warstwy zew. na wysokości dystalnych głów k. śródstopia

■ **PROPULSJA/ELASTYCZNOŚĆ PRZODOSTOPIA**



DANE PACJENTA

Kod pacjenta

Wzrost Wiek Waga Płeć (K/M)

Uwagi dotyczące dysfunkcji

Lekarz prowadzący

DANE SKLEPU

Firma NIP

Adres dostawy

Telefon / Osoba kontaktowa

Data pomiaru Data odbioru Data dostarczenia

Podpis i pieczęć

ERHEM

Data przyjęcia Data dostarczenia

Uwaga! Za błędy w pomiarach odpowiada zamawiający

UWAGI

DŁUGOŚCI

- 1: długość całkowita stopy (+ 0,5 cm zapas)
 - 2: guz piętowy – paliczek bliższy palca pierwszego
 - 3: guz piętowy – koniec dystalny 1. k. śródstopia
 - 4: guz piętowy – koniec dystalny 5. k. śródstopia
 - 5: wysokość ortyzy (dot. extra long)
- OBWODY**

- A: na wysokości brzuśca m. trójgłowego
- B: nad stawem skokowym
- C: przez staw
- D: przez piętę
- E: przodostopia
- F: przez palce