

Kod pacjenta

Wzrost      Wiek      Waga      Płeć

Uwagi dotyczące dysfunkcji

Lekarz prowadzący

Firma      NIP

Adres dostawy

Telefon / Osoba kontaktowa

Data pomiaru      Data odbioru      Data dostarczenia

Podpis i pieczęć

Data przyjęcia      Data dostarczenia

Uwaga! Za błędy w pomiarach odpowiada zamawiający.

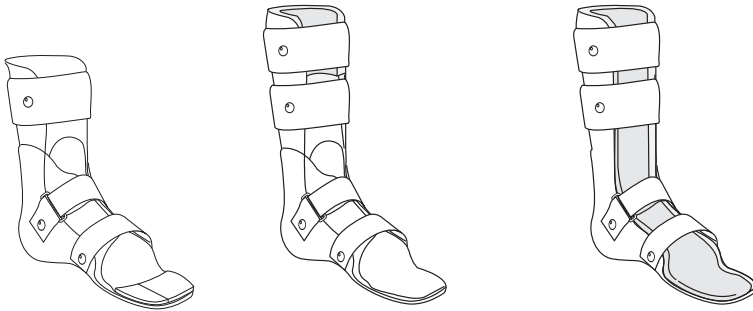
Wypełnij poniższe pola celem określenia charakterystyki i właściwości wyrobu.

WYRÓB INDYWIDUALNY     PROSTARTER     prawa     lewa

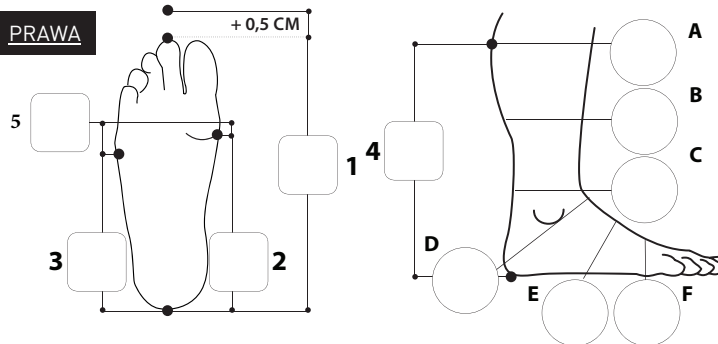
AFO     DAFO

- |                                |  |   |   |
|--------------------------------|--|---|---|
| <b>WERSJA</b>                  | <b>KOLOR TWORZYWA ZEW.</b>   | <b>WARSTWA WEW.</b>                       | <b>WARSTWA ZEW.</b>                       |
| <input type="checkbox"/> prawa | <input type="checkbox"/> biały                                       | <input type="checkbox"/> tworzywo PE 2 mm | <input type="checkbox"/> tworzywo PE 3 mm |
| <input type="checkbox"/> lewa  | <input type="checkbox"/> papier transferowy nr. <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> tworzywo PE 1 mm | <input type="checkbox"/> tworzywo PE 4 mm |
|                                |  | <input type="checkbox"/> silikon 3 mm     | <input type="checkbox"/> tworzywo PP 2 mm |
|                                |  |   | <input type="checkbox"/> tworzywo PP 3 mm |
|                                |  |   | <input type="checkbox"/> tworzywo PP 4 mm |

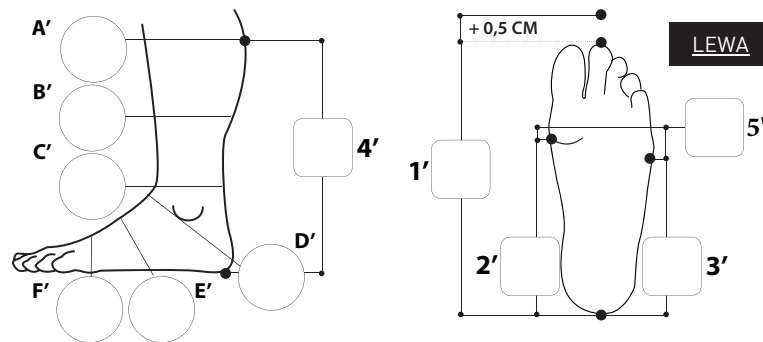
AFO classic     AFO extra long     AFO night



PRAWA



LEWA



**DŁUGOŚCI**

- 1: długość całkowita stopy (+ 0,5 cm zapas)
- 2: guz piętowy – koniec dystalny 1. k. śródstopia
- 3: guz piętowy – koniec dystalny 5. k. śródstopia
- 4: wysokość ortozy (dot. AFO extra long i AFO night)
- 5: koniec dystalny 1. k. śródstopia – koniec dystalny 5. k. śródstopia

**OBWODY**

- A: na wysokości brzuszka m. trójkątowego
- B: w połowie tydki
- C: nad stawem skokowym
- D: przez piętę
- E: śródstopia
- F: przodostopia

Wypełnij poniższe pola celem określenia charakterystyki i właściwości wyrobu.

## DODATKOWE OPCJE

### EXTRA COMFORT

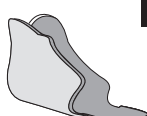
### PEŁOTA POD PALCE



1



2



3



kostka boczna, przyśrodkowa, kość łódkowata, koniec bliższy 5. kości śródstopia

cała powierzchnia przyśrodkowa i poboczna  
 3 mm  
 5 mm

warstwa wew. w całości wykonana z pianki  
 3 mm  
 5 mm

z odciągiem palucha

bez odciągu palucha

wyrównanie skrótu

klin

antyślizg  
 guma  
 pianka

P






..... cm

..... cm

L






..... cm

..... cm

## KOREKCJA PRZODOSTOPIA

Jeżeli nie zostanie zaznaczone, orteza zostanie wykonana wg. podanych miar

BLOKUJĄCE PROPULSJĘ

PEŁNA BLOKADA

Brzegzew. i wew. do samego końca



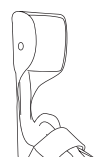
długi brzegzew. ortezy

długi brzegzew. ortezy

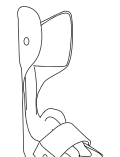
prawa

lewa

## CHOLEWKA



prosta



wycięta

odegnij ktykeć wew.

## POCHYLENIE GOLENI



Goleń pochylona, stopa w zg. grzbietowym



Pośrednie 90°



Dodatkowy klin do pochylenia

na stałe

osobno



Stopa w zg. podeszwowym

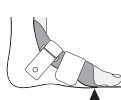


Klin wyrównujący do pochylenia

## PROPULSJA/ELASTYCZNOŚĆ PRZODOSTOPIA



warstwazew. na całej długości



koniec warstwyzew. na wysokości dystalnych głów k. śródstopia

DEFORMACJA WEW. - pelota odciażająca, zagłębienie

prawa  
 lewa

prawa  
 lewa

DEFORMACJA ZEW. - pelota odciażająca, zagłębienie

prawa  
 lewa

prawa  
 lewa

ODCIAŻENIE DODATKOWO WYPEŁNIONE PIANKA SOFT, Z PAMIECIA

prawa  
 lewa

