

HOJA DE MEDIDAS

Inmovilizador

LSO Bivalvo *Rectus* a medida 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: _____

DATOS DE MORFOLÓGICOS

Costillas prominentes	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Abdomen Péndulo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Lordosis	0°	<input type="checkbox"/>	15°	<input type="checkbox"/>

ORTOPEDIA

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

FORRO DE REPUESTO

1 unidad 2 unidades

OBSERVACIONES

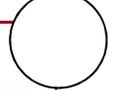
LONGITUD CINTURA A ÁNGULO INFERIOR DE ESCÁPULA



LONGITUD AXILA HOMBRO

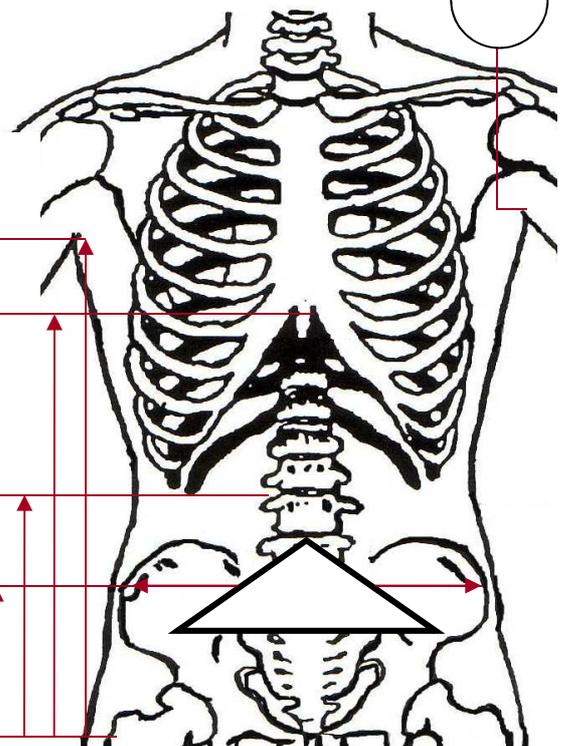


CIRCULAR DEL HOMBRO A LA ALTURA DE LA AXILA



MEDIOLATERAL ANTEROPOSTERIOR CIRCULAR ALTURA

AXILAS				<input type="checkbox"/>
XIFOIDES				<input type="checkbox"/>
CINTURA				<input type="checkbox"/>
E.I.A.S.				<input type="checkbox"/>
TROCANTER				0



El pedido no se procesará sin - las mediciones requeridas todo el formulario cubierto . Ni sin una copia de la prescripción médica.
Adjuntar también cinco fotografías: 1)Lateral izquierda; 2)Lateral derecha; 3)Frontal; 4)Posterior; 5)Sagital y RX frontal