

# HOJA DE MEDIDAS

# Inmovilizador

## TLSO 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 \_\_\_\_\_

### CRUCETA ESTERNAL (ancho)

Talla S	<input type="checkbox"/>	17 cm
Talla M	<input type="checkbox"/>	21 cm
Talla L	<input type="checkbox"/>	24 cm

### FORRO DE RECAMBIO

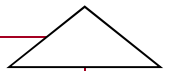
1 unidad (*estándar*)       2 unidades

### OBSERVACIONES

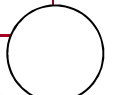
LONGITUD CINTURA A ÁNGULO INFERIOR DE ESCÁPULA



LONGITUD AXILA HOMBRO



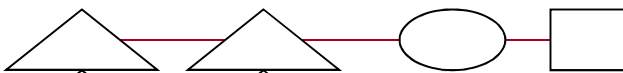
CIRCULAR DEL HOMBRO A LA ALTURA DE LA AXILA



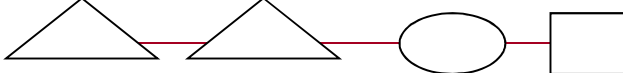
ALTURA CLAVÍCULA A NIVEL DE ESTERNÓN A TROCANTER

MEDIOLATERAL    ANTEROPOSTERIOR    CIRCULAR    ALTURA

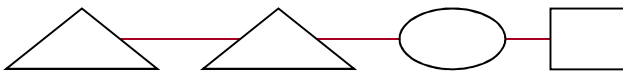
AXILAS



XIFOIDES



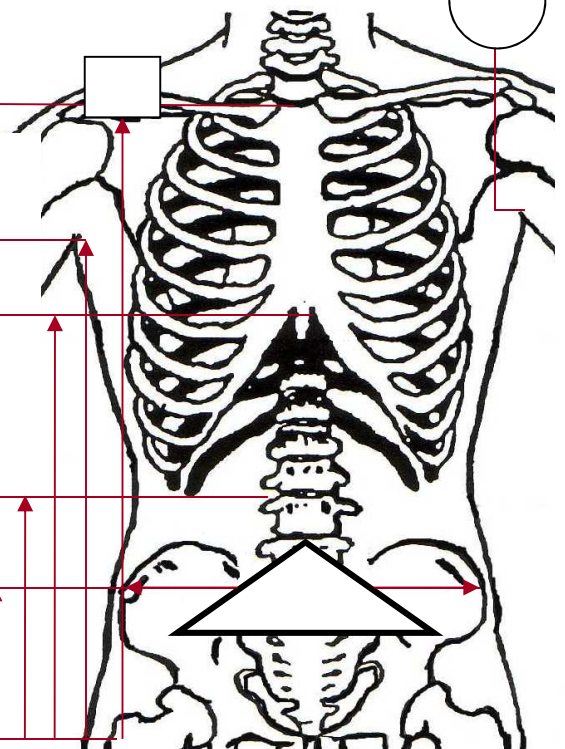
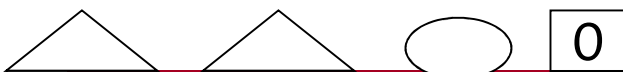
CINTURA



E.I.A.S.



TROCANTER



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