

## Sensorisch Dynamische Orthesen

### Bestellformular für Handschuhe, fingerlose Handschuhe und Armstrümpfe

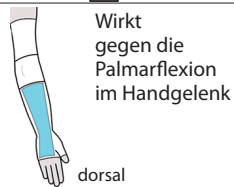
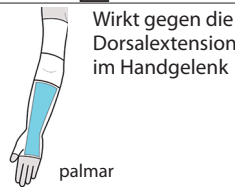
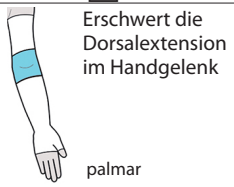
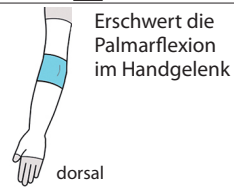
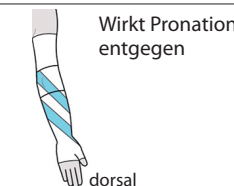
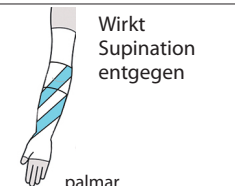


#### Produkt Linie:

Bitte wählen Sie das gewünschte Produkt aus

TRICONmed GmbH | An der Eiche 6 | 34327 Körle

t: +49 (0) 5665 40 75 80 | f: +49 (0) 5665 40 75 888 | e: info@triconmed.com | w: www.triconmed.com

Gewünschte S.D.O. Bandage	Artikel Nr.	Anzahl
Einzelner Armstrumpf mit oder ohne Ansatz	PCP06	
Handschuh bis max. 4 cm oberhalb des Handgelenks	PCP07	
Handschuh bis Ellenbogen	PCP14	
Fingerloser Handschuh bis max. 4 cm oberhalb des Handgelenks	PCP12	
Fingerloser Handschuh bis Ellenbogen	PCP13	
Anmess-Service	PCP20	

Funktionszügel (Bitte kreuzen Sie die gewünschten Zügel an)			
Dorsales Handgelenks P.	Volares Handgelenks P.	Ellenbogen P. anterior	Ellenbogen P. poster.
<input type="checkbox"/> <b>UL1</b>  <p>Wirkt gegen die Palmarflexion im Handgelenk</p> <p>dorsal</p>	<input type="checkbox"/> <b>UL2</b>  <p>Wirkt gegen die Dorsalextension im Handgelenk</p> <p>palmar</p>	<input type="checkbox"/> <b>UL3</b>  <p>Erschwert die Dorsalextension im Handgelenk</p> <p>palmar</p>	<input type="checkbox"/> <b>UL4</b>  <p>Erschwert die Palmarflexion im Handgelenk</p> <p>dorsal</p>
Posterior Spiral P.	Anterior Spiral P.	Daumen Panel	Diagonales Hangelens P.
<input type="checkbox"/> <b>UL5</b>  <p>Wirkt Pronation entgegen</p> <p>dorsal</p>	<input type="checkbox"/> <b>UL6</b>  <p>Wirkt Supination entgegen</p> <p>palmar</p>	<input type="checkbox"/> <b>UL7</b>  <p>Zur Unterstützung von Extension und Abduktion des Daumens</p> <p>palmar dorsal</p>	<input type="checkbox"/> <b>UL8</b>  <p>Wirkt gegen die Ulnar-deviation der Hand</p> <p>palmar dorsal</p>

Wenn Sie noch andere Zügel hinzufügen möchten, notieren Sie dies bitte im Feld "Zusätzliche Informationen" oder führen Sie dies separat auf.

Zusätzliche Informationen, die für die Versorgung relevant sind

Lieferadresse, wenn abweichend von Bestelladresse

Patienteninformationen	Bestellinformation
Vorname:	Bestelladresse:
Nachname:	
Geburtsdatum:                      Alter:	
Diagnose:	
	Eigene Auftragsnummer:
	Gemessen von:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Telefonnummer:
Datum:	Erste S.D.O. Bandage des Patienten: <input type="checkbox"/> Ja
Krankenhaus:	<input type="checkbox"/> Nein

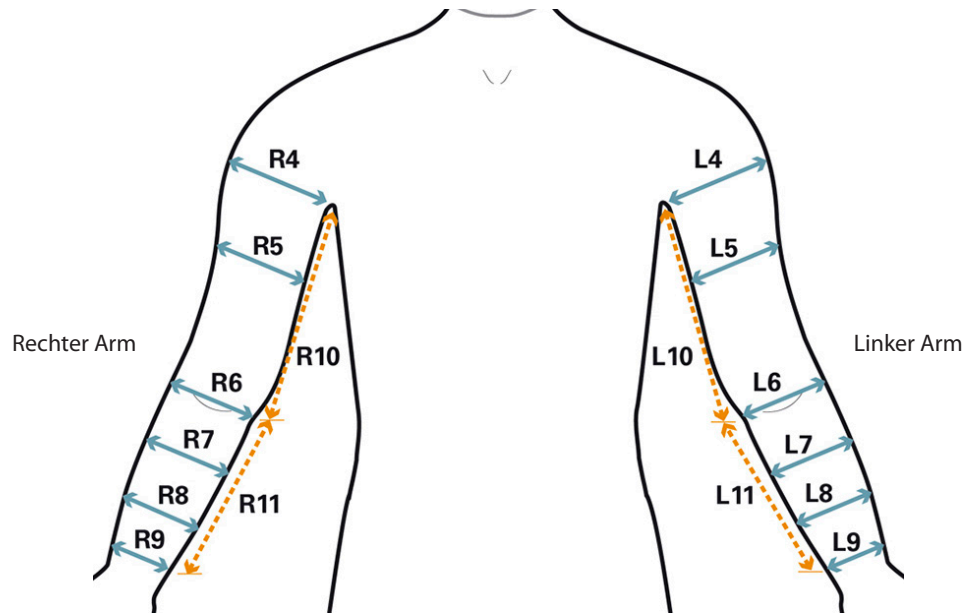
Personalisierungsoptionen	Stofffarbe
Stofffarbe:	<b>Basisfarbe</b>
Farbe Funktionszügel:	Rosa <input type="checkbox"/> Weiß <input type="checkbox"/> Navy Blau <input type="checkbox"/> Beige <input type="checkbox"/> Schwarz <input type="checkbox"/>
Nahtfarbe:	<b>Funktionszügel</b>
Motiv:	Rosa <input type="checkbox"/> Weiß <input type="checkbox"/> Hellblau <input type="checkbox"/> Creme <input type="checkbox"/> Royalblau <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/> Schwarz <input type="checkbox"/> Haut <input type="checkbox"/> Paisley <input type="checkbox"/> Marvel <input type="checkbox"/>
Bündchen:	Camouflage <input type="checkbox"/> Floral <input type="checkbox"/> Bull Dog <input type="checkbox"/> Einhorn <input type="checkbox"/> Lila <input type="checkbox"/>
Bedruckter Reißverschluss:	<b>Nahtfarbe</b>
<b>Silikon Abschlussbund</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Rosa <input type="checkbox"/> Weiß <input type="checkbox"/> Pink <input type="checkbox"/> Hellblau <input type="checkbox"/> Creme <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Royalblau <input type="checkbox"/> Lila <input type="checkbox"/> Grün <input type="checkbox"/> Schwarz <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/> Navy <input type="checkbox"/> Denimblau <input type="checkbox"/> Haut <input type="checkbox"/> Mintgrün <input type="checkbox"/> Orange <input type="checkbox"/>
<b>Silikon auf Handfläche:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Reißverschluss:</b>	
<input type="checkbox"/> Volle Länge <input type="checkbox"/> Hinten <input type="checkbox"/> Offen <input type="checkbox"/> Über Ellenbogen <input type="checkbox"/> Ulnare Seite <input type="checkbox"/> Unter Ellenbogen <input type="checkbox"/> Mitte Unterarm	

Wenn das Formular mit allen relevanten Informationen ausgefüllt ist, bitte mit Deckblatt an +49 (0) 5665 40 75 888 faxen.

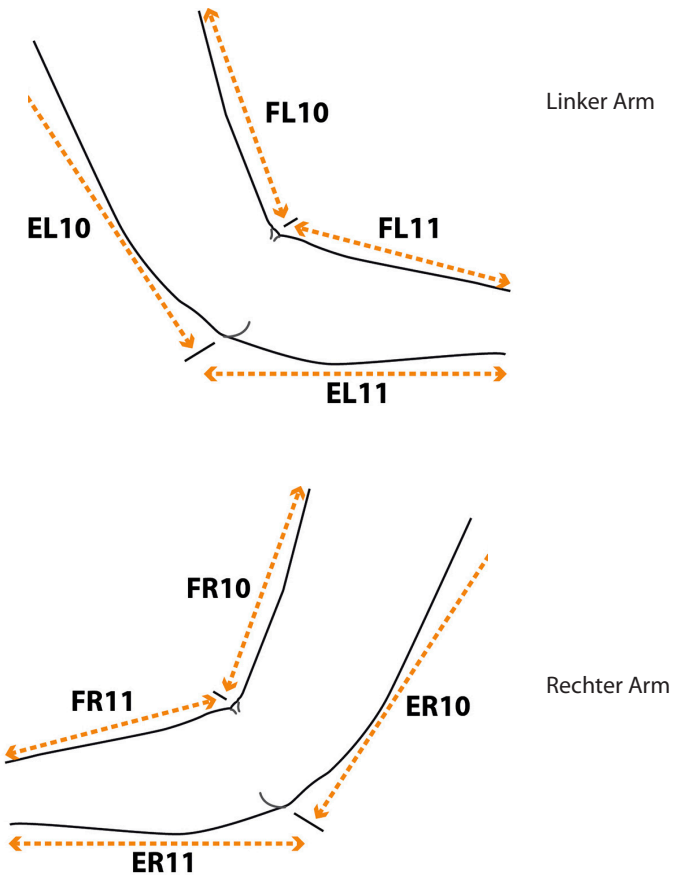
Patientenname:
Anmessdatum:

Umfänge	↔
Längen	↔

### Messen von Armstrümpfen



### Messen bei Ellenbogen-Kontraktur



Armumfangsmaße		Links (cm)	Rechts (cm)
4	Auf Höhe der Achsel oder oberstes Ende des Ärmels. Arm sollte beim Messen am Körper anliegen.		
5	An der Stelle an der der Bizeps am größten ist. Bei entspanntem Bizeps Maß um 5 mm reduzieren.		
6	Am Ellenbogengelenk mit ausgestrecktem Arm.		
7	An der Stelle wo der Unterarmmuskel am ausgeprägtesten ist. Bei in Ruhe Messung um ca. 5mm reduzieren.		
8	An der Stelle am Unterarm an der der musculo-tendinous kreuzt (Nach einem Drittel der Unterarmlänge ausgehend vom Handgelenk).		
9	Am Handgelenk / am Ärmelende.		
Armlängensmaße		Links (cm)	Rechts (cm)
10	Bei abgespreiztem Arm von der vorderen Axillarfalte bis zur Ellbeugenfalte.		
11	Von der Ellenbogenfalten bis zum Handgelenksspalt (oder dem distalen Ärmelende).		

Längensmaße zur Ermittlung der Kontraktur im Ellenbogengelenk		Links (cm)	Rechts (cm)
F10	Bei abgespreiztem Arm von der vorderen Axillarfalte bis zur Ellbeugenfalte.		
F11	Von der Ellenbogenfalte bis zum Handgelenksspalt auf der Daumenseite.		
E10	Bei abgespreiztem Arm von der hinteren Axillarfalte bis zum Ellbogen.		
E11	Vom Ellbogen bis zum Handgelenksspalt auf der Kleinfingerseite.		

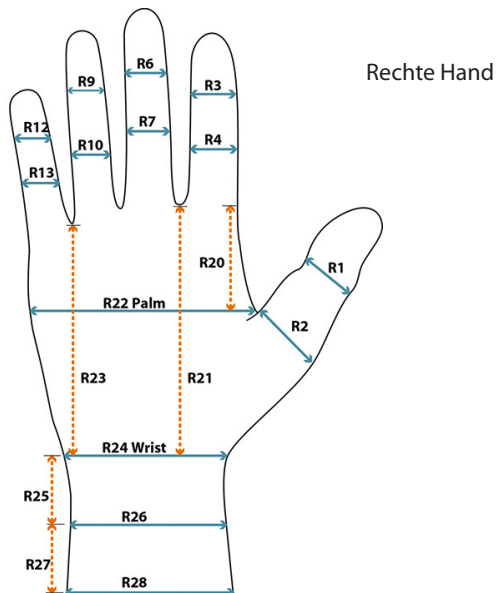
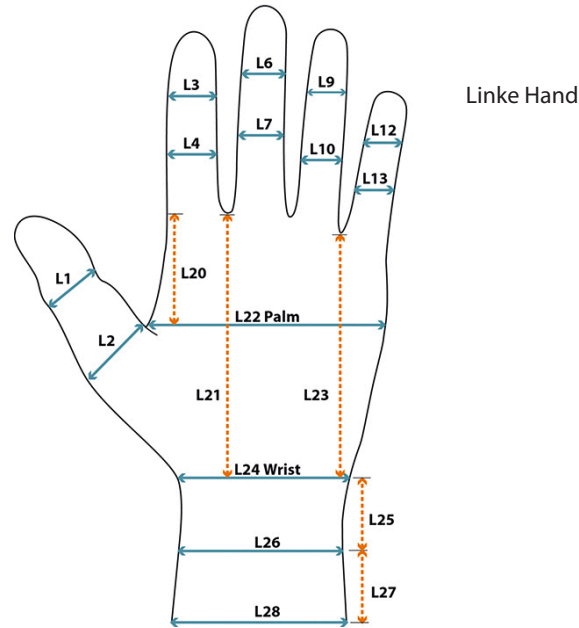
Patientenname: \_\_\_\_\_

Anmessdatum: \_\_\_\_\_



## Bestellformular für Handschuhe, fingerlose Handschuhe und Armstrümpfe

### Messen von Handschuhen und fingerlosen Handschuhen bis Ellenbogen



Umfangmaße für Handschuhe, fingerlose Handschuhe bis Ellenbogen		Links (cm)	Rechts (cm)
1	Daumen IP-Gelenk oder Ende der Versorgung		
2	Basis der Daumenhöhe mit MCP-Gelenk		
3	Zeigefinger DIP		
4	Zeigefinger PIP		
6	Mittelfinger DIP		
7	Mittelfinger PIP		
9	Ringfinger DIP		
10	Ringfinger PIP		
12	Kleiner Finger DIP		
13	Kleiner Finger PIP		
22	Handfläche (stellen Sie sicher, dass die Handfläche vollständig geöffnet ist).		
24	Handgelenk		
26	Auf Höhe der Hälfte zwischen Handgelenk und benötigter Länge der SDO.		
28	Unterarm oder Ende der SDO.		
Längenmaße von Handschuhen, fingerlosen Handschuhen bis Ellenbogen		Links (cm)	Rechts (cm)
15	Länge Daumen		
16	Länge Zeigefinger		
17	Länge Mittelfinger		
18	Länge Ringfinger		
19	Länge Kleiner Finger		
20	Basis des Zeigefingers auf Daumenebene (Handfläche offen mit Mittelhandknochen abgespreizt) oder von Handflächenfalte bis Daumenende.		
21	Länge der Handfläche von der Fingerschwimmhaut bis zum Handgelenk.		
23	Länge der Handfläche von der Fingerschwimmhaut bis zum Handgelenk.		
25	Hangelenk bis zur Hälfte der gewünschten Länge der SDO.		
27	Von der Hälfte der gewünschten Länge bis zum Ende.		