

## Sensorisch Dynamische Orthesen Bestellformular für Hosen

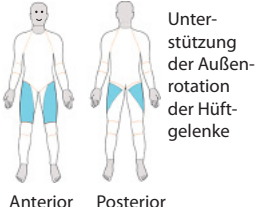
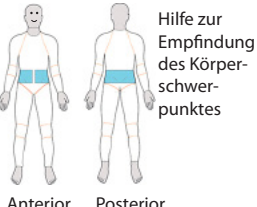
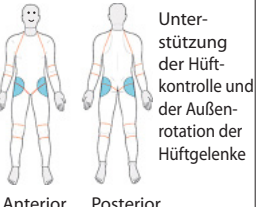
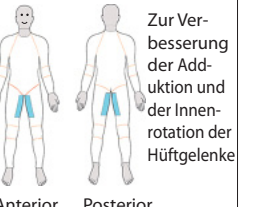
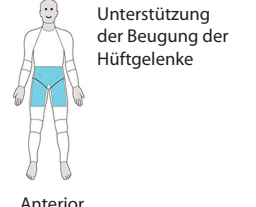
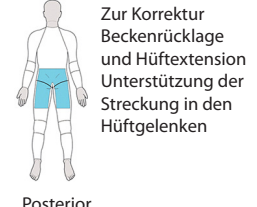
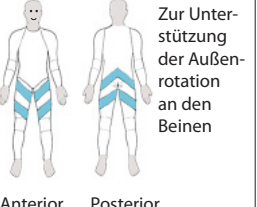
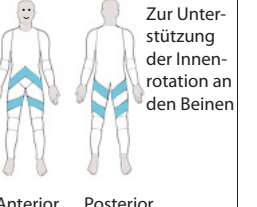
### Produkt Linie:

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 (nicht zutreffendes bitte streichen)	Artikel Nr.	Anzahl
Hose lange Beine, Schritt offen / geschlossen	PCP15	
Hosen mit kurzen Beinen, Schritt offen / geschlossen	PCP15A	
Hohe Hosen, Schritt offen / geschlossen	PCP29	
Anmess-Service	PCP20	

Funktionszügel (Bitte kreuzen Sie die gewünschten Zügel an)			
Standard Panel	Lenden Panel	Hüft Panel	Mediales OS Panel
<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> LP	<input type="checkbox"/> HP	<input type="checkbox"/> ULM
 <p>Unterstützung der Außenrotation der Hüftgelenke</p> <p>Anterior Posterior</p>	 <p>Hilfe zur Empfindung des Körperschwerpunktes</p> <p>Anterior Posterior</p>	 <p>Unterstützung der Hüftkontrolle und der Außenrotation der Hüftgelenke</p> <p>Anterior Posterior</p>	 <p>Zur Verbesserung der Adduktion und der Innenrotation der Hüftgelenke</p> <p>Anterior Posterior</p>
Anteriores Becken P.	Posteriores Becken P.	Außenrotations P.	Innenrotations P.
<input type="checkbox"/> APP	<input type="checkbox"/> PPP	<input type="checkbox"/> ERP	<input type="checkbox"/> IRP
 <p>Unterstützung der Beugung der Hüftgelenke</p> <p>Anterior</p>	 <p>Zur Korrektur Beckenrücklage und Hüftextension Unterstützung der Streckung in den Hüftgelenken</p> <p>Posterior</p>	 <p>Zur Unterstützung der Außenrotation an den Beinen</p> <p>Anterior Posterior</p>	 <p>Zur Unterstützung der Innenrotation an den Beinen</p> <p>Anterior Posterior</p>

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



Zusätzliche Informationen, die für die Versorgung relevant sind

Lieferadresse wenn abweichend von Bestelladresse

Patienteninformation	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. des Patienten: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																																				
Krankenhaus:																																					
Personalisierungsoptionen																																					
Stofffarbe:	<table border="0"> <tr> <th colspan="3">Stofffarbe</th> </tr> <tr> <th colspan="3">Basisfarbe</th> </tr> <tr> <td>Rosa <input type="checkbox"/></td> <td>Weiß <input type="checkbox"/></td> <td>Navy Blau <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Beige <input type="checkbox"/></td> <td>Schwarz <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	Stofffarbe			Basisfarbe			Rosa <input type="checkbox"/>	Weiß <input type="checkbox"/>	Navy Blau <input type="checkbox"/>	Beige <input type="checkbox"/>	Schwarz <input type="checkbox"/>																									
Stofffarbe																																					
Basisfarbe																																					
Rosa <input type="checkbox"/>	Weiß <input type="checkbox"/>	Navy Blau <input type="checkbox"/>																																			
Beige <input type="checkbox"/>	Schwarz <input type="checkbox"/>																																				
Funktionszügel Farbe:	<table border="0"> <tr> <th colspan="4">Funktionszügel</th> </tr> <tr> <td>Rosa <input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td>Weiß <input type="checkbox"/></td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Hellblau <input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td>Cremer <input type="checkbox"/></td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Royalblau <input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td>Rot <input type="checkbox"/></td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Schwarz <input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td>Haut <input type="checkbox"/></td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Paisley <input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td>Marvel <input type="checkbox"/></td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Camouflage <input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td>Floral <input type="checkbox"/></td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Bull Dog <input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td>Einhorn <input type="checkbox"/></td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Lila <input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Funktionszügel				Rosa <input type="checkbox"/>		Weiß <input type="checkbox"/>		Hellblau <input type="checkbox"/>		Cremer <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"/>		Camouflage <input type="checkbox"/>		Floral <input type="checkbox"/>		Bull Dog <input type="checkbox"/>		Einhorn <input type="checkbox"/>		Lila <input type="checkbox"/>			
Funktionszügel																																					
Rosa <input type="checkbox"/>		Weiß <input type="checkbox"/>																																			
Hellblau <input type="checkbox"/>		Cremer <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"/>																																			
Camouflage <input type="checkbox"/>		Floral <input type="checkbox"/>																																			
Bull Dog <input type="checkbox"/>		Einhorn <input type="checkbox"/>																																			
Lila <input type="checkbox"/>																																					
Nahtfarbe:	<table border="0"> <tr> <th colspan="4">Nahtfarbe</th> </tr> <tr> <td>Rosa <input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td>Weiß <input type="checkbox"/></td> <td>Pink <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hellblau <input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td>Cremer <input type="checkbox"/></td> <td>Gelb <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Royalblau <input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td>Lila <input type="checkbox"/></td> <td>Grün <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Schwarz <input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td>Rot <input type="checkbox"/></td> <td>Navy <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Denimblau <input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td>Haut <input type="checkbox"/></td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Mintgrün <input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td>Orange <input type="checkbox"/></td> <td> </td> </tr> </table>	Nahtfarbe				Rosa <input type="checkbox"/>		Weiß <input type="checkbox"/>	Pink <input type="checkbox"/>	Hellblau <input type="checkbox"/>		Cremer <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"/>									
Nahtfarbe																																					
Rosa <input type="checkbox"/>		Weiß <input type="checkbox"/>	Pink <input type="checkbox"/>																																		
Hellblau <input type="checkbox"/>		Cremer <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"/>																																			
Motiv:																																					
Bündchen:																																					
Bedruckter Reißverschluss:																																					
Trägt AFO's: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																																					
Reißverschlüsse für Hosen:	<p>Schritt:                      <input type="checkbox"/> Nur bei kurzer Hose</p> <p>Innenseite Bein:                      <input type="checkbox"/> Nur bei kurzer Hose</p> <p>Außenseite Bein:                      <input type="checkbox"/> Nur bei kurzer Hose</p> <p>Seitl. Naht:                      <input type="checkbox"/> Nur bei kurzer Hose</p>																																				

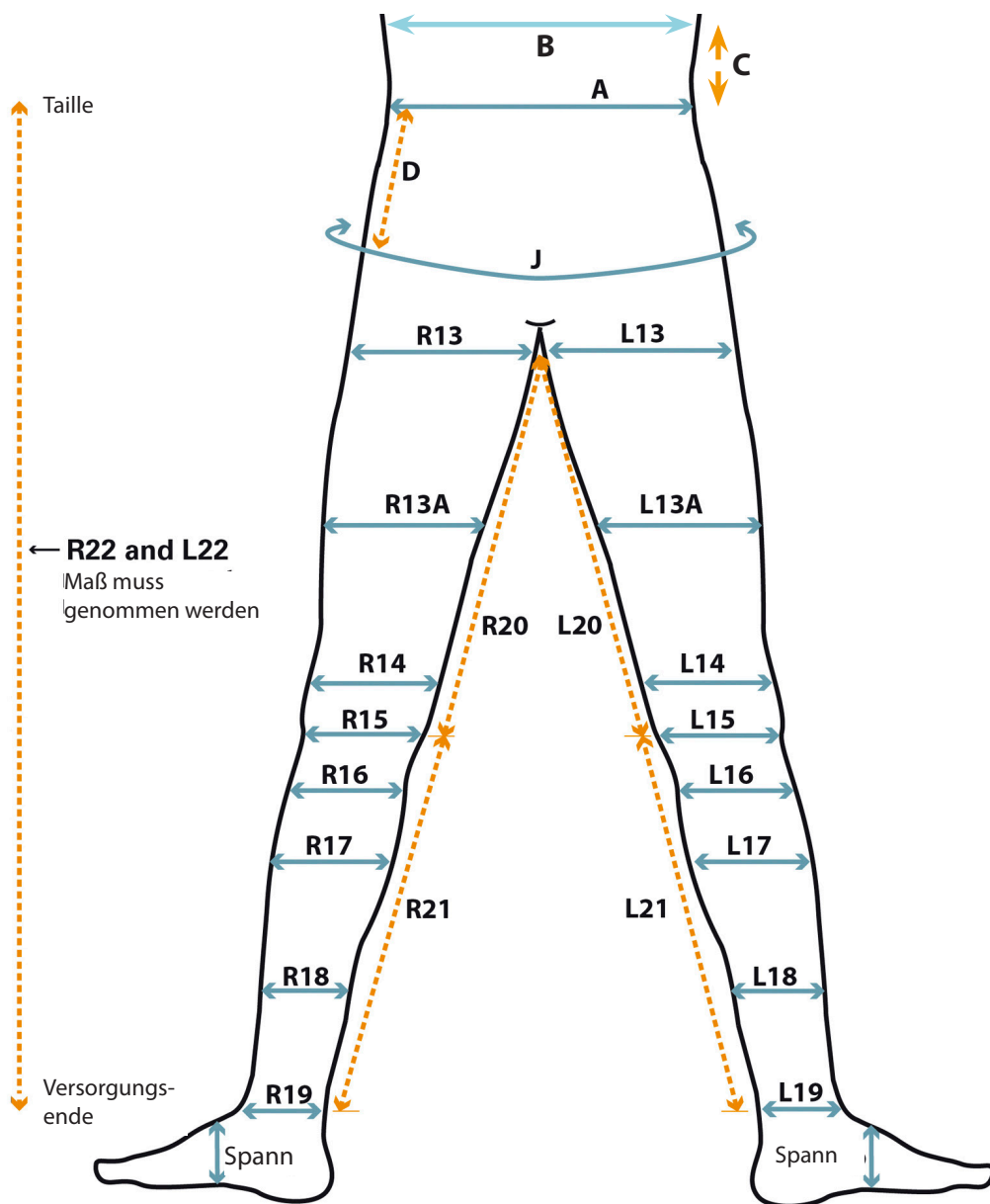
Wenn das Formular mit allen relevanten Informationen ausgefüllt ist, bitte mit Deckblatt an +49 (0) 5665 40 75 888 faxen.

Patientenname:
Anmessdatum:

Umfänge	
Längen	

# S.D.O.<sup>®</sup>

## Bestellformular für Hosen



Umfangmaße		Links (cm)	Rechts (cm)
<b>A</b>	Auf Höhe des Bauchnabels. In Ruhe messen und um einen cm reduzieren.		
<b>J</b>	Auf Höhe der vorderen Darmbeinstachel.		
<b>13</b>	Auf Höhe der Leiste durch die Glutealfalte.		
<b>13A</b>	Auf der Höhe des größtem Oberschenkelmuskelfumfangs. In Ruhe messen und um 5mm reduzieren.		
<b>14</b>	Direkt oberhalb der Kniescheibe.		
<b>15</b>	Auf Höhe des Kniegelenks (Mitte Patella).		
<b>16</b>	Unterhalb des Knies am oberen Rand des Schienbeinhöckers.		
<b>17</b>	Auf der Höhe des größten Unterschenkelmuskelfumfangs. In Ruhe messen und um 5mm reduzieren.		
<b>18</b>	Auf Höhe des Unterschenkels, am Ansatz der Wadenmuskulatur.		
<b>19</b>	Auf Höhe des oberen Endes des Innenknöchels.		
<b>Spann</b>	Um den Spann des Fußes (nur wenn Steg erforderlich).		
Längenmaße		Links (cm)	Rechts (cm)
<b>D</b>	Vom Bauchnabelniveau bis zum Darmbeinstachel. Gestreckte Länge.		
<b>20</b>	Innenseite der Leiste zum Kniegelenksspalt oder Ende der SDO.		
<b>21</b>	Vom inneren Kniegelenksspalt bis zum oberen Rand des medialen Malleolus - gemessen am medialen Rand.		
<b>22</b>	Vom Ende der Versorgung am Bein bis zur Taille.		

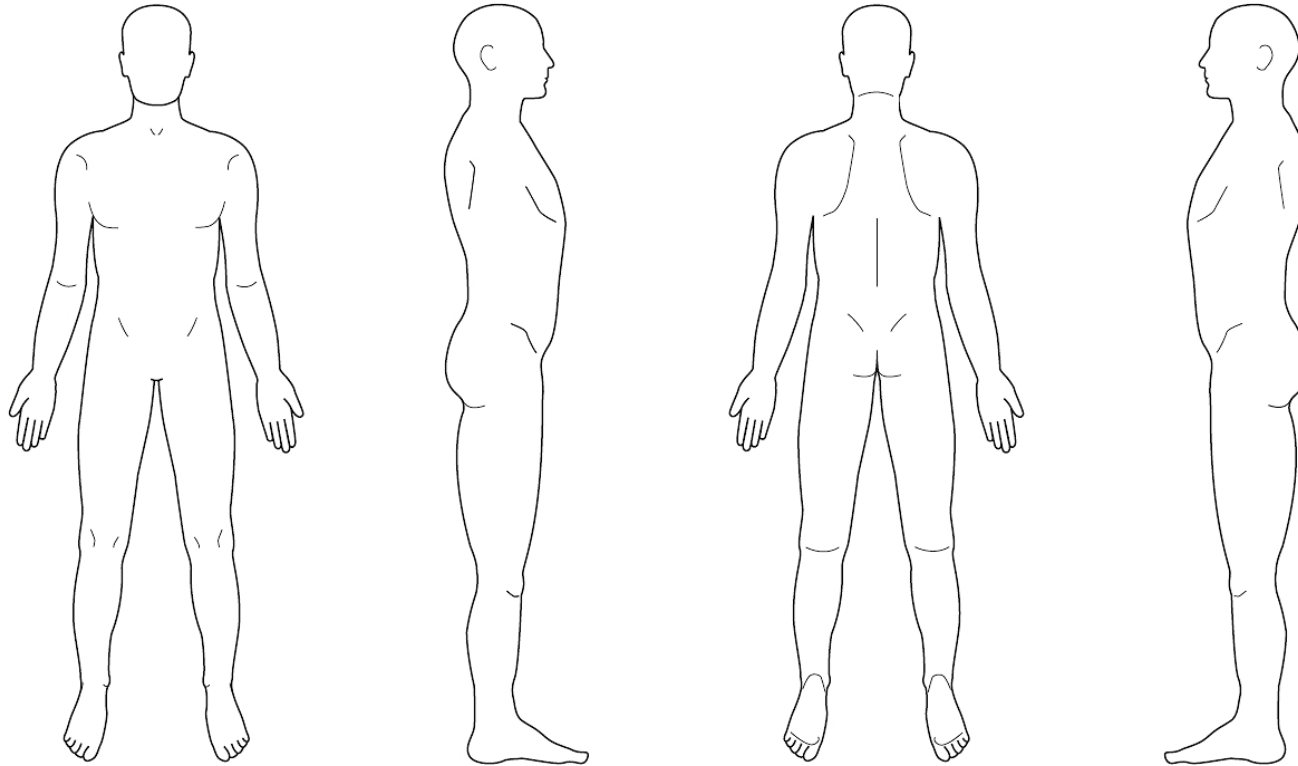
Extra Maß für hohe Hosen - Umfang		
<b>B</b>	Umfang oberhalb des Bauchnabelniveaus.	
Extra Maß für hohe Hosen - Länge		
<b>C</b>	Vom Bauchnabenniveau bis zur Oberkante der SDO.	

Patientenname:

Anmessdatum:

# S.D.O.<sup>®</sup>

## Sensorisch Dynamische Orthesen Bestellformular für Hosen



**Weitere Angaben - bitte beschreiben und in den Abbildungen oben einzeichnen:**