

## Sensorisch Dynamische Orthesen Bestellformular für Socken und Unterschenkelstrümpfe

### Produkt Linie:

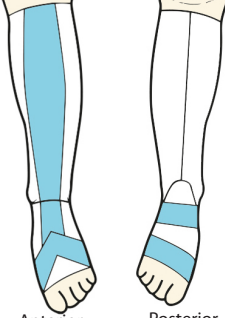
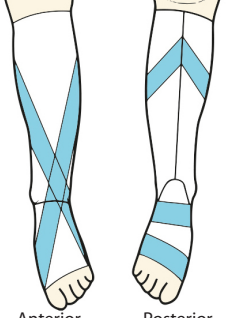
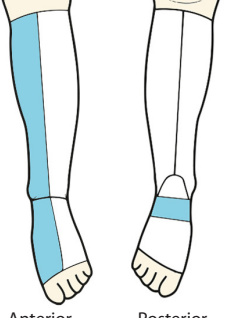
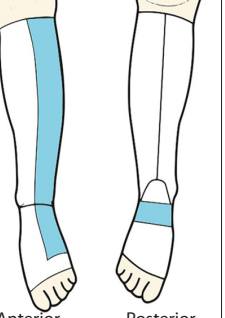
Bitte wählen Sie das gewünschte Produkt aus

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
Socke bis max. 5 cm über dem Sprunggelenk	PCP08	
Unterschenkelstrumpf	PCP09	
Anmess-Service	PCP20	

### Funktionszügel (Bitte kreuzen Sie die gewünschten Zügel an)

Unterschenkel Zentral	Unterschenkel Kreuz	Unterschenkel Medial	Unterschenkel Lateral
<input type="checkbox"/> LL1	<input type="checkbox"/> LL2	<input type="checkbox"/> LL3	<input type="checkbox"/> LL4
Zur Unterstützung der Dorsi-Flexion und Gelenkkontrolle	Zur Unterstützung der Dorsi-Flexion (Fußheber)	Zur Unterstützung der Dorsi-Flexion und Reduzierung der Pronation	Zur Unterstützung der Dorsi-Flexion und Reduzierung der Supination
			
Anterior      Posterior	Anterior      Posterior	Anterior      Posterior	Anterior      Posterior

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:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Gemessen von:
Datum:	Telefonnummer:
Krankenhaus:	Erste S.D.O. Bandage: <input type="checkbox"/> Ja <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"/> Camouflage <input type="checkbox"/> Floral <input type="checkbox"/> Bull Dog <input type="checkbox"/> Einhorn <input type="checkbox"/> Lila <input type="checkbox"/>
Bündchen:	<b>Nahtfarbe</b>
Bedruckter Reißverschluss:	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"/> Jeansblau <input type="checkbox"/> Haut <input type="checkbox"/> Mint Grün <input type="checkbox"/> Orange <input type="checkbox"/>
Fertigungswinkel am Sprunggelenk: 45° (Standard) <input type="checkbox"/> 90° <input type="checkbox"/>	
Silikon Abschluss: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Bein Reißverschluss: Hinten <input type="checkbox"/> Vorne <input type="checkbox"/> Innen <input type="checkbox"/> Außen <input type="checkbox"/>	

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

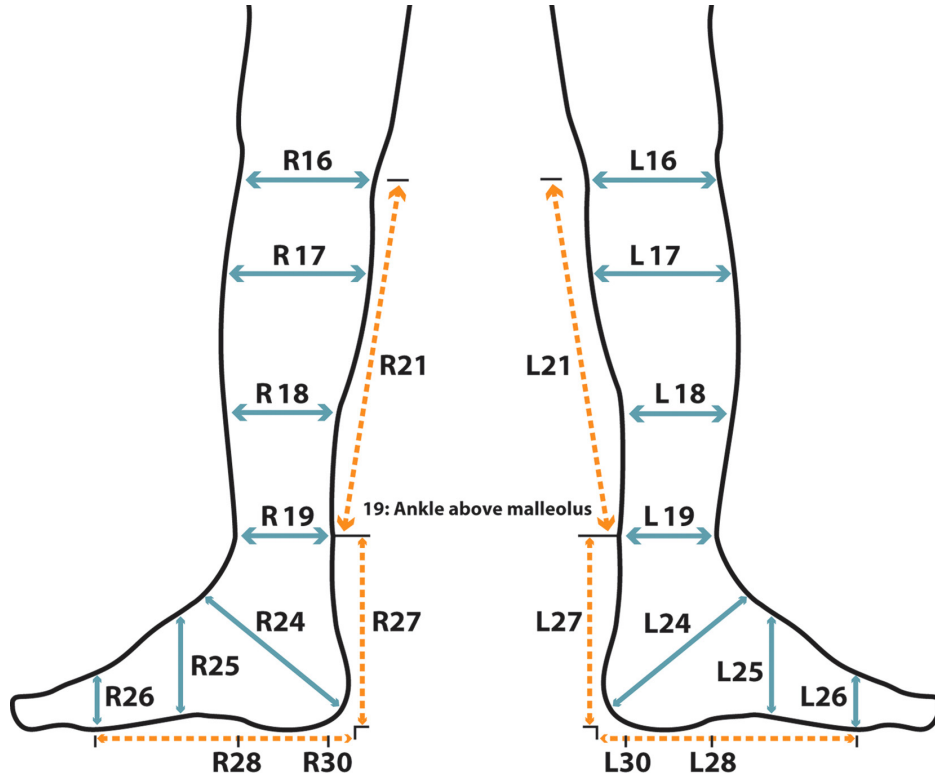
Patientenname:
Anmessdatum:



# S.D.O.®

## Bestellformular für Socken und Unterschenkelstrümpfe

**Bitte beachten: Alle Socken haben offene Zehen!**



Umfänge		Links (cm)	Rechts (cm)
16	Auf Höhe des Knochenvorsprungs des Schienbeinkopfes oder dem Ende der Socke.		
17	Auf der Höhe des größtem Unterschenkelumfangs. Bei "in Ruhe Messung" um 5mm reduzieren.		
18	Auf Höhe des Unterschenkels, am Ansatz der Wadenmuskulatur.		
19	Auf Höhe des oberen Endes des Innenknöchels.		
24	Diagonal über Fersenspitze und Übergang Fußrücken zum Unterschenkel.		
25	Am Fußrücken.		
26	Umfang in Höhe des Großzehengrundgelenkes.		
Längen		Links (cm)	Rechts (cm)
21	Gestreckte Länge zwischen Umfang 16 und 19.		
27	Vom Umfang 19 senkrecht bis zum Boden.		
28	Länge von der Fersenhinterkante gestreckt bis zur Höhe des Großzehengrundgelenkes (Umfang 26). Fußlänge innen.		
29	Länge Großzehe vom Gelenkspalt bis Zehenspitze. Nur bei geschlossener Fußspitze nötig.		
Zusätzliche Maße um eine bessere Passform zu gewährleisten		Links (cm)	Rechts (cm)
Fußlänge außen vom Kleinzehengrundgelenk bis zur hinteren Kante der Ferse.			