



# Bestellformular für Handschuhe, Manschetten und Ärmel Sensorisch-Dynamische Orthese

Alle Felder müssen ausgefüllt werden, damit Ihre Bestellung bearbeitet werden kann.

## Einzelheiten der Bestellung

Datum: \_\_\_\_\_ Bedarfsdatum: \_\_\_\_\_  
Bestellnr.: \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Verordner: \_\_\_\_\_  
Lieferadresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Postleitzahl: \_\_\_\_\_

## Angaben zum Patienten

Referenz-Nr. des Patienten: \_\_\_\_\_  
Ist dies ihre erste SDO\*?  Nein  Ja  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Diagnose: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Technische Daten

Handschuh:  Unter dem Ellenbogen  Über dem Ellenbogen  
Manschette:  Unter dem Ellenbogen  Über dem Ellenbogen  
Ärmel:   
Silikonumrandung:  Nein  Ja  
Silikon auf der Handfläche:  Nein  Ja

## Reißverschlüsse (bitte angeben)

Ohne Reißverschluss  Unter dem Ellenbogen  Über dem Ellenbogen  In voller Länge geschlossen  Offenes Ende  
 Mittlerer Unterarm  Hinten  Ulnarseite

## Motiv

1 Raumfahrer  2 Astronaut  3 Fußballer  4 Stürmer  5 Torwart  6 Noir  
 7 Silberner Azteke  8 Rosa Azteke  9 Leoparden-Blümchen  10 Lavendel  11 Gänseblümchen  12 Ultraviolett  
 13 Meerjungfrau  14 Starlight  15 Marshmallow  16 Tribal  17 Blauer Frenchie  18 Beiger Frenchie  
 19 Kadett  20 Obergefreiter  21 Pilotoffizier  22 Admiral  23 Major  24 General

Bitte wählen Sie eines der oben genannten Motive aus, Ihr Kleidungsstück wird dann entsprechend dem gewählten Motiv hergestellt. Alternativ können Sie unten ein einfarbiges Kleidungsstück auswählen. Ohne Auswahl eines Motivs oder einer Farbe können wir Ihre Bestellung nicht bearbeiten.

## Einfarbige Kleidungsstücke (Grundstoff, Verstärkungen, Einfassung und Fäden alle in derselben Farbe)

Weiß  Beige  Rosa  Schwarz  Marineblau/Schwarz\*  Weiche Bündchen

\*Marinefarbener Grundstoff,  
schwarze Paneele, Einfassung  
und Fäden

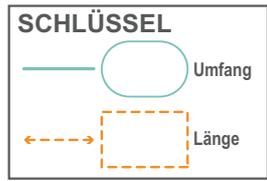
## Fragen zu Ihrer Bestellung

Wenn Sie Fragen zu Ihrer Bestellung haben, wenden Sie sich bitte an [info@triconmed.de](mailto:info@triconmed.de) vor dem absenden des Bestellformulars.

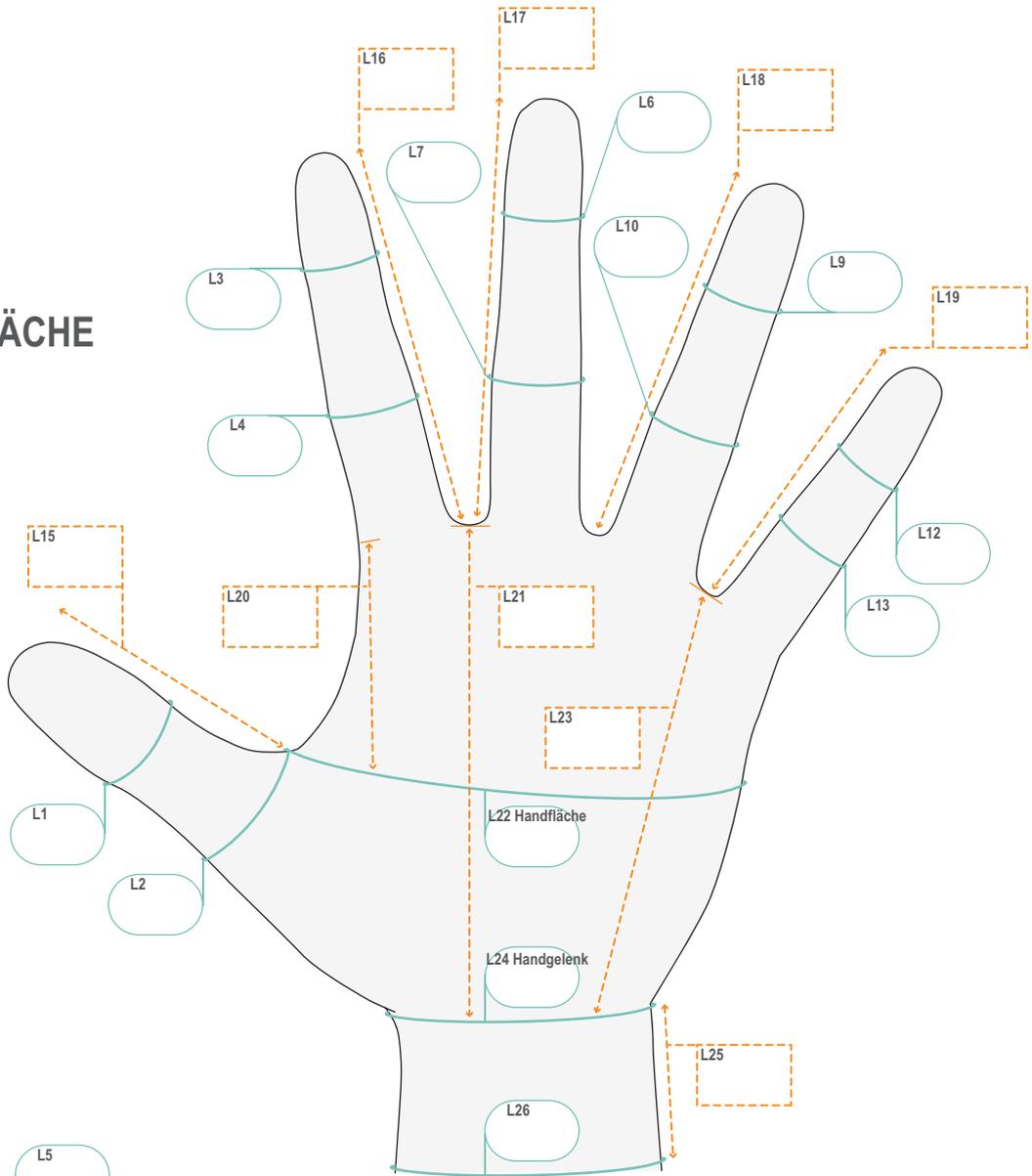
Wenn Sie fertig sind, klicken Sie bitte auf: [info@triconmed.de](mailto:info@triconmed.de) um Ihr elektronisches Bestellformular per E-Mail zu versenden

Bitte laden Sie Ihre elektronischen Formulare direkt von unserer Website herunter - [www.triconmed.de](http://www.triconmed.de)

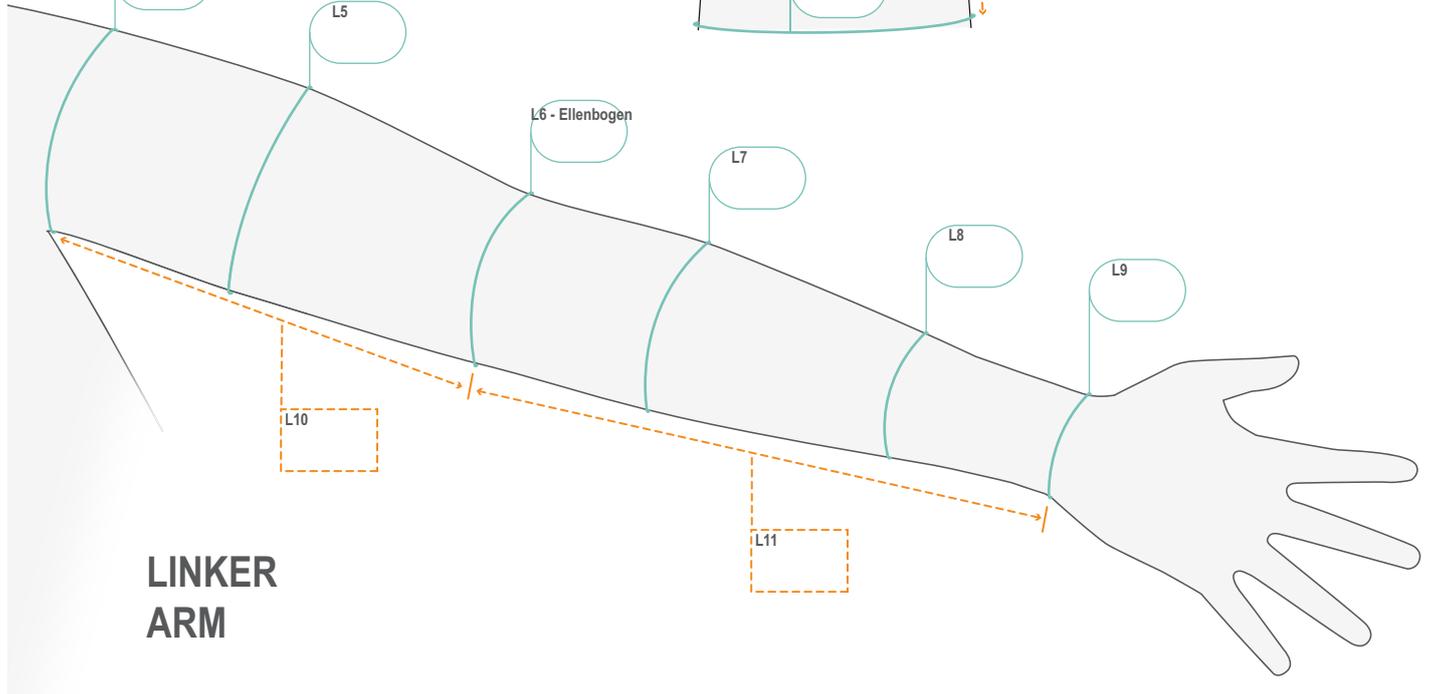
Bestellnr: \_\_\_\_\_ Referenz-Nr. des Patienten: \_\_\_\_\_

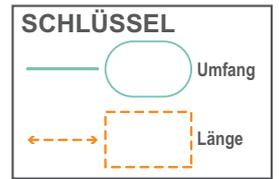


**LINKS  
HANDFLÄCHE**

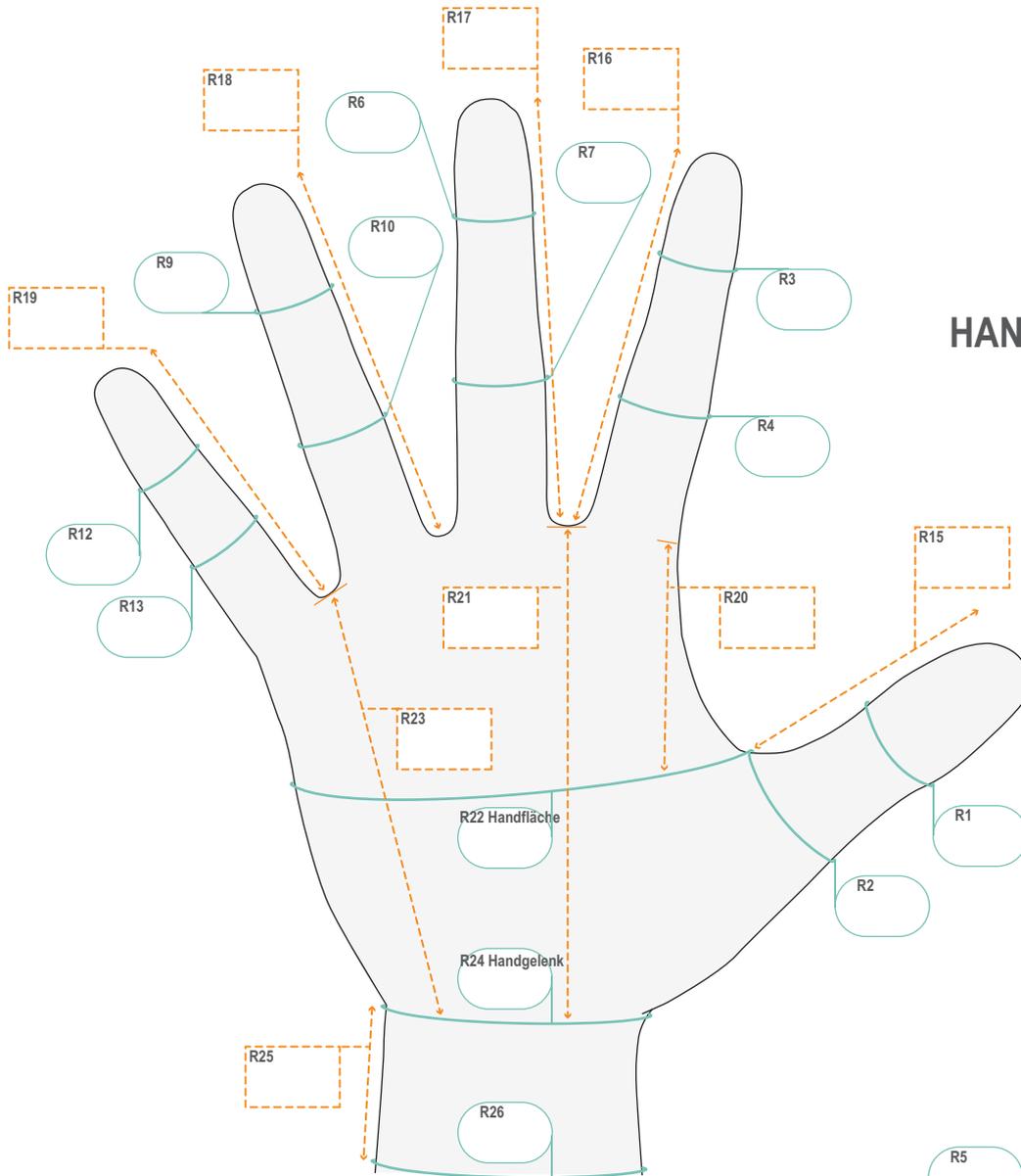


**LINKER  
ARM**

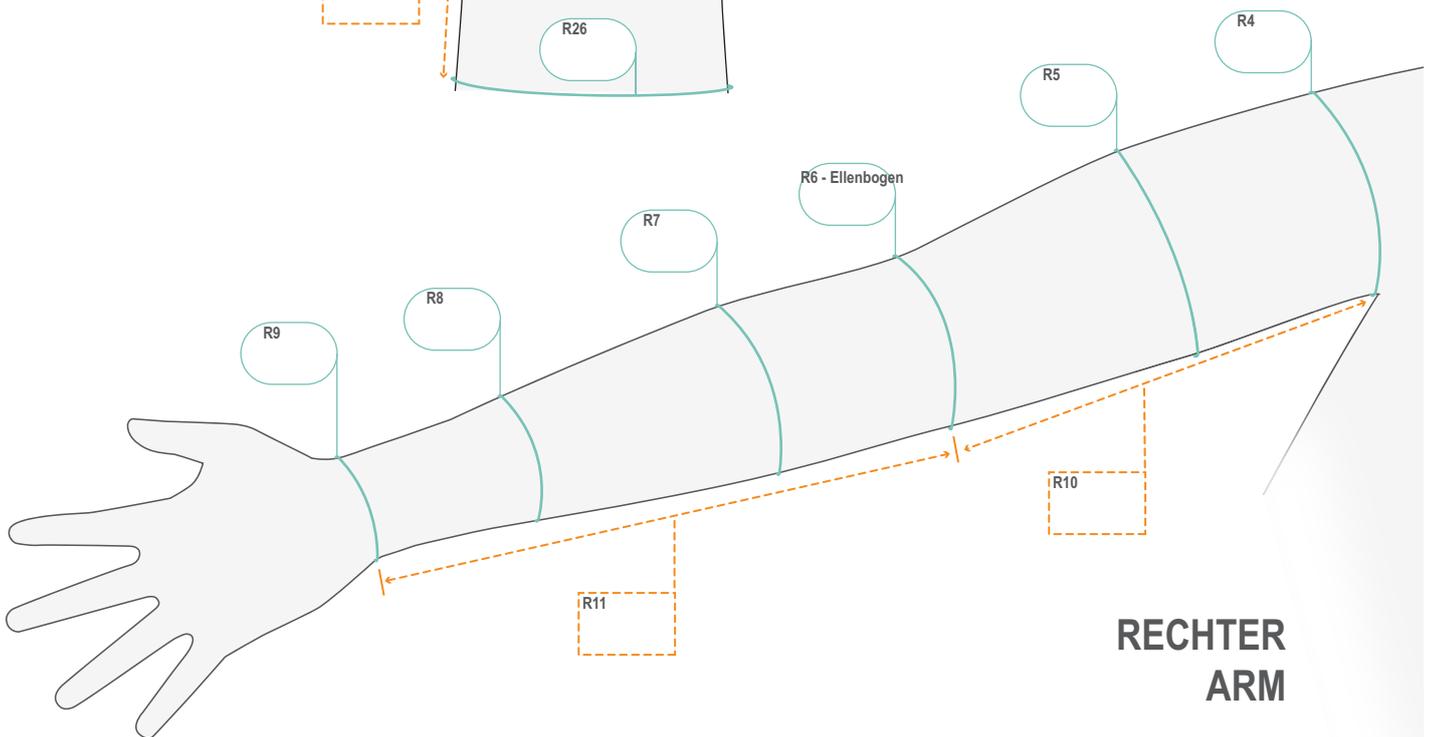




**RECHTS  
HANDFLÄCHE**



**RECHTER  
ARM**



Bestellnr: \_\_\_\_\_ Referenz-Nr. des Patienten: \_\_\_\_\_

Handschuh / Manschette Messungen des Umfangs (U)   Links (cm) Rechts (cm)

	U			
1	U	Daumen IP-Gelenk oder Endes des gestreckten Fingers		
2	U	Daumenbasis in Höhe des Daumengrundgelenks		
3	U	Zeigefinger DIP		
4	U	Zeigefinger PIP		
6	U	Mittelfinger DIP		
7	U	Mittelfinger PIP		
9	U	Ringfinger DIP		
10	U	Ringfinger PIP		
12	U	Kleiner Finger DIP		
13	U	Kleiner Finger PIP		
22	U	Handfläche (muss vollständig geöffnet sein)		
24	U	Handgelenk in Höhe der Handgelenksfalte		
26	U	Ende des Kleidungsstücks (nur für kurze Handschuhe und Manschetten)		

Handschuh / Manschette Messungen der Länge (L)   Links (cm) Rechts (cm)

	L			
15	L	Länge des Daumens bis zum distalen Gelenk oder gewünschte Länge		
16	L	Länge des Zeigefingers bis zum distalen Gelenk oder gewünschte Länge		
17	L	Länge des Mittelfingers bis zum distalen Gelenk oder gewünschte Länge		
18	L	Länge des Ringfingers bis zum distalen Gelenk oder gewünschte Länge		
19	L	Länge des Kleinen Fingers bis zum distalen Gelenk oder gewünschte Länge		
20	L	Zeigefinger- bis Daumenbasis (Handfläche offen mit abduzierten Mittelhandknochen) oder von der palmaren Falte bis zur Daumenbasis bei Manschetten		
21	L	Länge der Handfläche vom Ansatz des zweiten Stegraums bis zur Handgelenksfalte		
23	L	Länge der Handfläche vom Ansatz des vierten Stegraums bis zur Handgelenksfalte		
25	L	Handgelenksfalte bis Ende des Kleidungsstücks		

Messungen des Ärmelumfangs (U)   Links (cm) Rechts (cm)

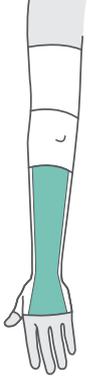
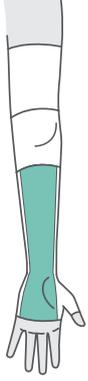
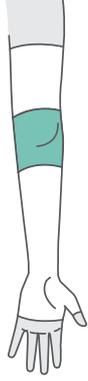
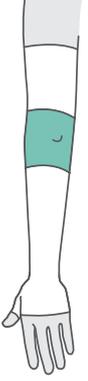
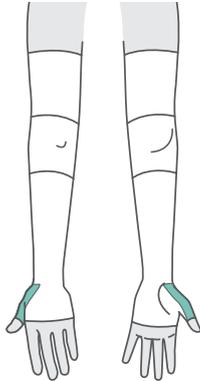
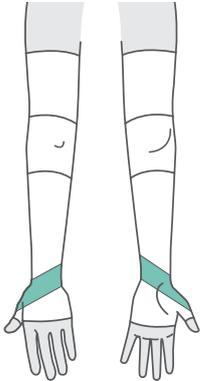
	U			
4	U	Oberarm in Höhe der Achselhöhle. Der Arm sollte an der Seite anliegen		
5	U	Mittlerer Oberarm mit Muskelmasse des Bizeps		
6	U	Ellenbogengelenk mit ausgestrecktem Arm oder Ärmelende		
7	U	Unterarm, am größten Muskelumfang		
8	U	Unterarm am muskulotendinösen Übergang (etwa 1/3 des Unterarms vom Handgelenk aufwärts)		
9	U	Handgelenk in Höhe der Handgelenksfalte oder des Ärmelendes		

Messungen der Ärmellänge (L)   Links (cm) Rechts (cm)

	L			
10	L	In Höhe des Deltamuskelansatzes ansetzen und am medialen Rand bis zur Ellenbogenfalte am medialen Rand messen		
11	L	Ellenbogenfalte bis Handgelenksfalte entlang der Elle		

Bestellnr: \_\_\_\_\_ Referenz-Nr. des Patienten: \_\_\_\_\_

**Verstärkungselemente** (Bitte angeben)

<p><b>Dorsales Handgelenk</b></p> <p>Widerstand gegen Beugung des Handgelenks</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>UL1</b></p> <p>Std panels included with Garment</p>  <p>Rückseite</p>	<p><b>Volares Handgelenk</b></p> <p>Widerstand gegen Streckung des Handgelenks</p> <p><input type="checkbox"/> <b>UL2</b></p>  <p>Vorderseite</p>	<p><b>Vorderer Ellenbogen</b></p> <p>Widerstand gegen Überstreckung des Ellenbogens</p> <p><input type="checkbox"/> <b>UL3</b></p>  <p>Vorderseite</p>	<p><b>Hinterer Ellenbogen</b></p> <p>Widerstand gegen Beugung des Ellenbogens</p> <p><input type="checkbox"/> <b>UL4</b></p>  <p>Rückseite</p>
<p><b>Hintere Spirale</b></p> <p>Widerstand gegen Pronation</p> <p><input type="checkbox"/> <b>UL5</b></p>  <p>Rückseite</p>	<p><b>Vordere Spirale</b></p> <p>Widerstand gegen Supination</p> <p><input type="checkbox"/> <b>UL6</b></p>  <p>Vorderseite</p>	<p><b>Daumen</b></p> <p>Zur Unterstützung von Streckung und Abduktion</p> <p><input type="checkbox"/> <b>UL7</b></p>  <p>Rückseite Vorderseite</p>	<p><b>Diagonale am Handgelenk</b></p> <p>Widerstand gegen Ulnarabweichung</p> <p><input type="checkbox"/> <b>UL8</b></p>  <p>Rückseite Vorderseite</p>