

Maßblatt zur Bestellung der Boston Scoliosis Night Brace nach Maß

Bitte per E-Mail an: verkauf@basko.com

Kontaktdaten

Firma:
 Ansprechpartner:
 Straße:
 Ort: PLZ:

Telefon:
 E-Mail:
 Kd.-Nr:

Patienteninformationen

ID-Nummer:
 Diagnose:

männlich weiblich
 Größe: cm Alter:

Orthesen-Design

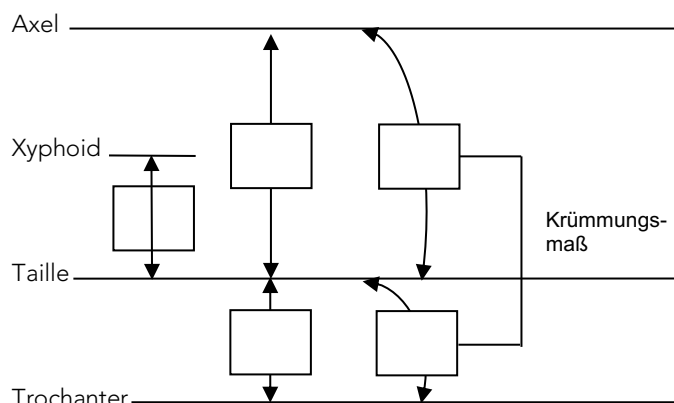
Gewünschtes Motiv: 1. Wahl 2. Wahl
(siehe Rückseite 1 bis 19)
 Primärkrümmung: links rechts
 Orthesenkrümmung: links rechts

Krümmungsbeschreibung

Thorakalkrümmung: links rechts
 Lumbalkrümmung: links rechts
 Apex thorakal: Th- _____ Apex lumbal: L- _____

	Umfang	M-L	A-P
Axel			
Xyphoid			
Untere Rippe			
Taille			
ASIS (Spina)			
<small>Bitte knöchernen Abstand messen</small>			
Trochanter			

Längenmaße



Das Krümmungsmaß des Patienten muss entgegengesetzt der Primärkrümmung abgenommen werden.

Achtung

Das Maßblatt muss immer zusammen mit dem Röntgenbild per E-Mail eingeschickt werden. Formulare, die nicht vollständig ausgefüllt sind, können nicht bearbeitet werden!

Datum

Unterschrift

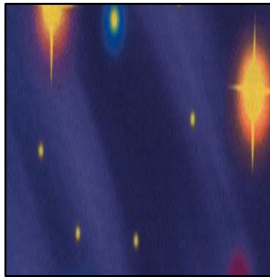
Namen bitte nochmals in Druckbuchstaben

Stempel

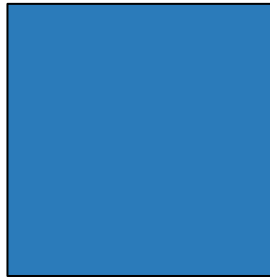
Motivübersicht Boston Scoliosis Night Brace



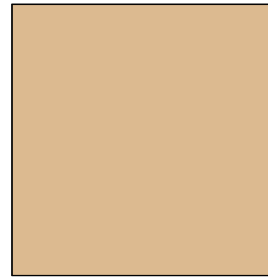
1 | Tornado



2 | Dark Sky



3 | Blue



4 | Beige



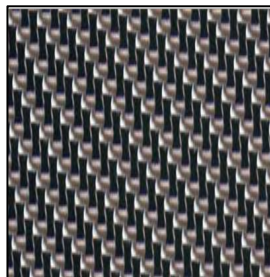
5 | Ocean



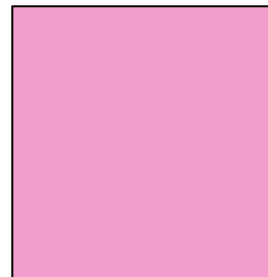
6 | Military Camo



7 | Denim



8 | Carbon Braid



9 | Light Pink



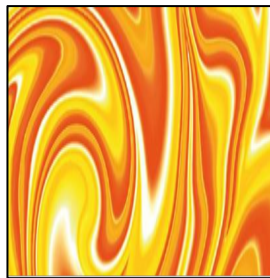
10 | Starlight



11 | Zebra



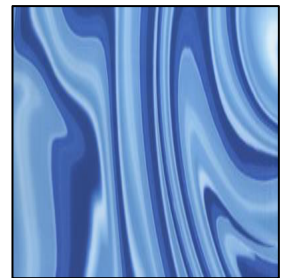
12 | Football Blue



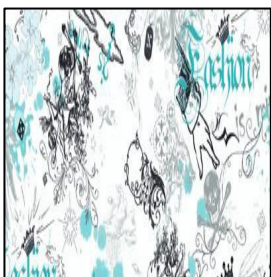
13 | Lava



14 | Butterfly II



15 | Ice Age



16 | Tattoo



17 | Caribbean



18 | Green Football



19 | Leopard