

Maßblatt zur Bestellung der Swing Phase Lock 2 - C.O.S.-Ganzbein-Karbonorthese

Deutschland: per Fax an (0 40) 85 41 87-11 Österreich: per Fax an (01) 2 83 62 62

Kontaktdaten

Firma: _____ Telefon: _____
 Ansprechpartner: _____ Telefax: _____
 Straße: _____ E-Mail: _____
 Ort: _____ PLZ: _____ Kd.-Nr.: _____

Patienteninformationen

Name: _____ männlich weiblich
 Diagnose: _____ Betroffene Seite: links rechts
 Gewicht: _____ kg Größe: _____ cm Alter: _____
 Aktivitätsniveau: niedrig moderat hoch

Notwendige Anlagen (Ausführungshinweise) Das Negativ ist aus Kunststoff-Cast-Binden herzustellen.

- 1) Castnegativ in neutraler Position
 bitte auswählen: leichte Belastung (empfohlen!) unbelastet (leichte Belastung während des Abdrucks unmöglich)
- 2) Geschlossenes Castnegativ in ausreichender Festigkeit (2-3 Lagen zusätzlich), mit darauf notiertem Patientennamen für den Transport mit einem Paketdienst.
- 3) Mechanische Knie- und Knöchelgelenksachse müssen angezeichnet und jeweils mit einem Stäbchen (Schweißdraht, Fahrradspeiche, etc.) durchstochen werden. Das Stäbchen muss fixiert werden (z.B. Knetgummi).
 Dies gilt auch bei monolateraler Versorgung.
- 4) Konturzeichnung der Schuhinnensohle

Castnegative, die nicht den allgemein gültigen Anforderungen zur Anfertigung einer Orthese entsprechen, können zur Fertigung nicht berücksichtigt werden.

Angaben zur Korrektur des Castnegativs

Keine Korrekturen erforderlich Bitte nachstehende **Korrekturen** ausführen

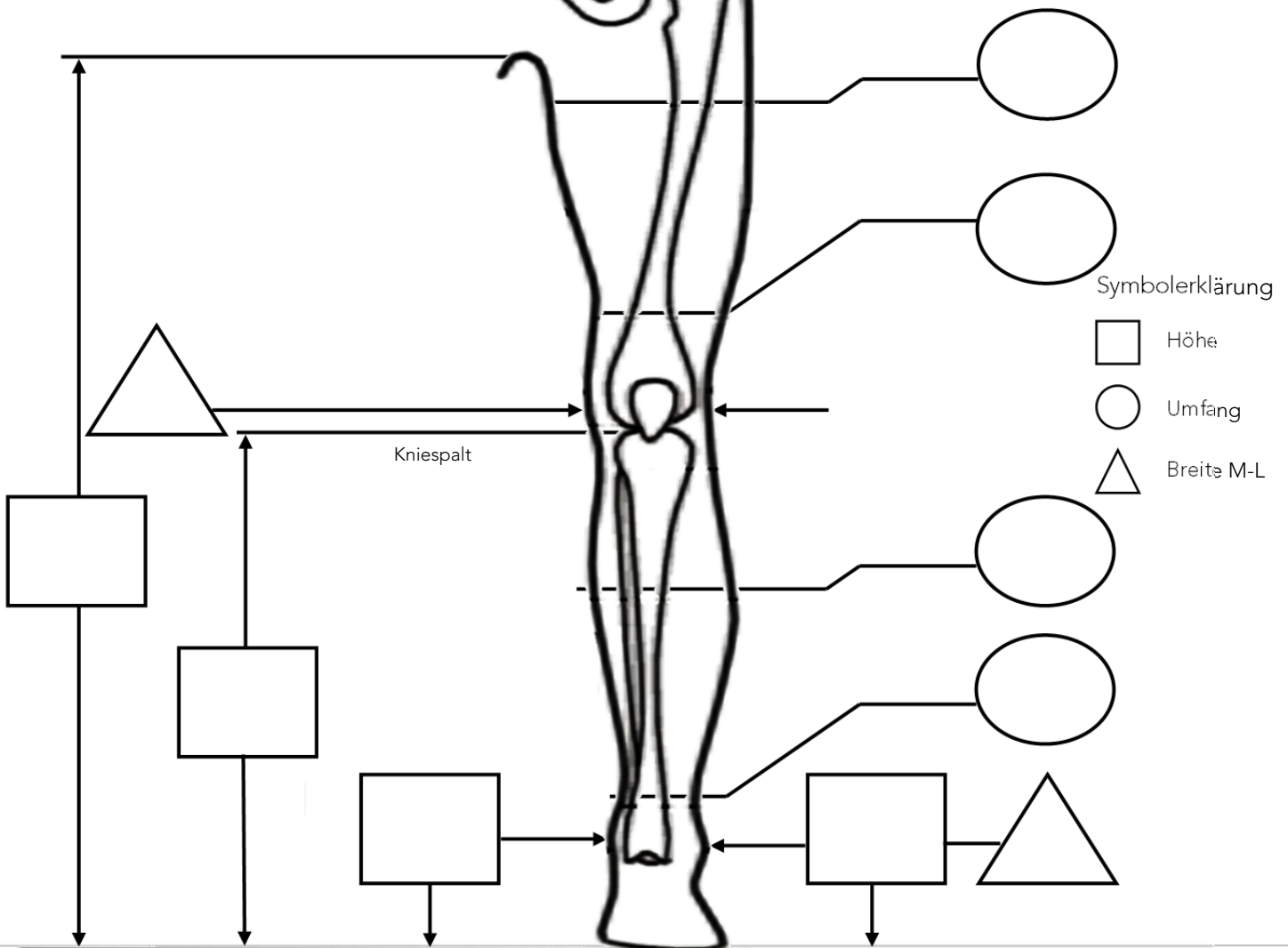
Knie	<input type="checkbox"/> in Varus korrigieren	+ _____ °	Knöchel	<input type="checkbox"/> in Dorsalextension korrigieren	+ _____ °
	<input type="checkbox"/> in Valgus korrigieren	+ _____ °		<input type="checkbox"/> in Plantarflexion korrigieren	+ _____ °
	<input type="checkbox"/> Auftrag medial	+ _____ mm		<input type="checkbox"/> in Inversion korrigieren	+ _____ °
	<input type="checkbox"/> Auftrag lateral	+ _____ mm		<input type="checkbox"/> in Eversion korrigieren	+ _____ °
				<input type="checkbox"/> Auftrag medial	+ _____ mm
Vorfuß	<input type="checkbox"/> in Supination korrigieren	+ _____ °		<input type="checkbox"/> Auftrag lateral	+ _____ mm
	<input type="checkbox"/> in Pronation korrigieren	+ _____ °			

Bemerkungen

Maße zur Fertigung der Ganzbein-Karbonorthese

Betroffene Seite: links rechts

Hinweis: Castnegative, die nicht den allgemein gültigen Anforderungen zur Anfertigung einer Orthese entsprechen, können zur Fertigung nicht berücksichtigt werden.



Ausführung (Auswahl)

- COS-SPL001L/R (einseitiges Fuß- und Kniegelenk) COS-SPL002L/R (beidseitiges Fuß- und Kniegelenk (mit SPC))
 Beugekontraktur > 5°
 Patientengewicht > 100 kg
 Varusfehlstellung oder Valgusfehlstellung

Passformgarantie

Basko Healthcare gewährt auf die maßgefertigte Swing Phase Lock 2-C.O.S.-Ganzbein-Karbonorthese 3 Wochen Garantie auf die Passform ab Datum der Auslieferung. Die Orthese wird aus Karbon hergestellt. Die verwendete Karbonfaser-Matrix ist ein sehr steifes aber leichtes Material, welches thermoplastisch nicht verformbar ist. Eine nachträgliche thermoplastische Modifikationen ist daher ausgeschlossen.

Voraussetzungen für die Passformgarantie

- Der Patient hat ein stabiles Knie- und Knöchelgelenk in der Frontalebene.
- Die Hinweise unter dem Punkt „Notwendige Anlagen (Ausführungshinweise)“ wurden beachtet.

Datum

Unterschrift

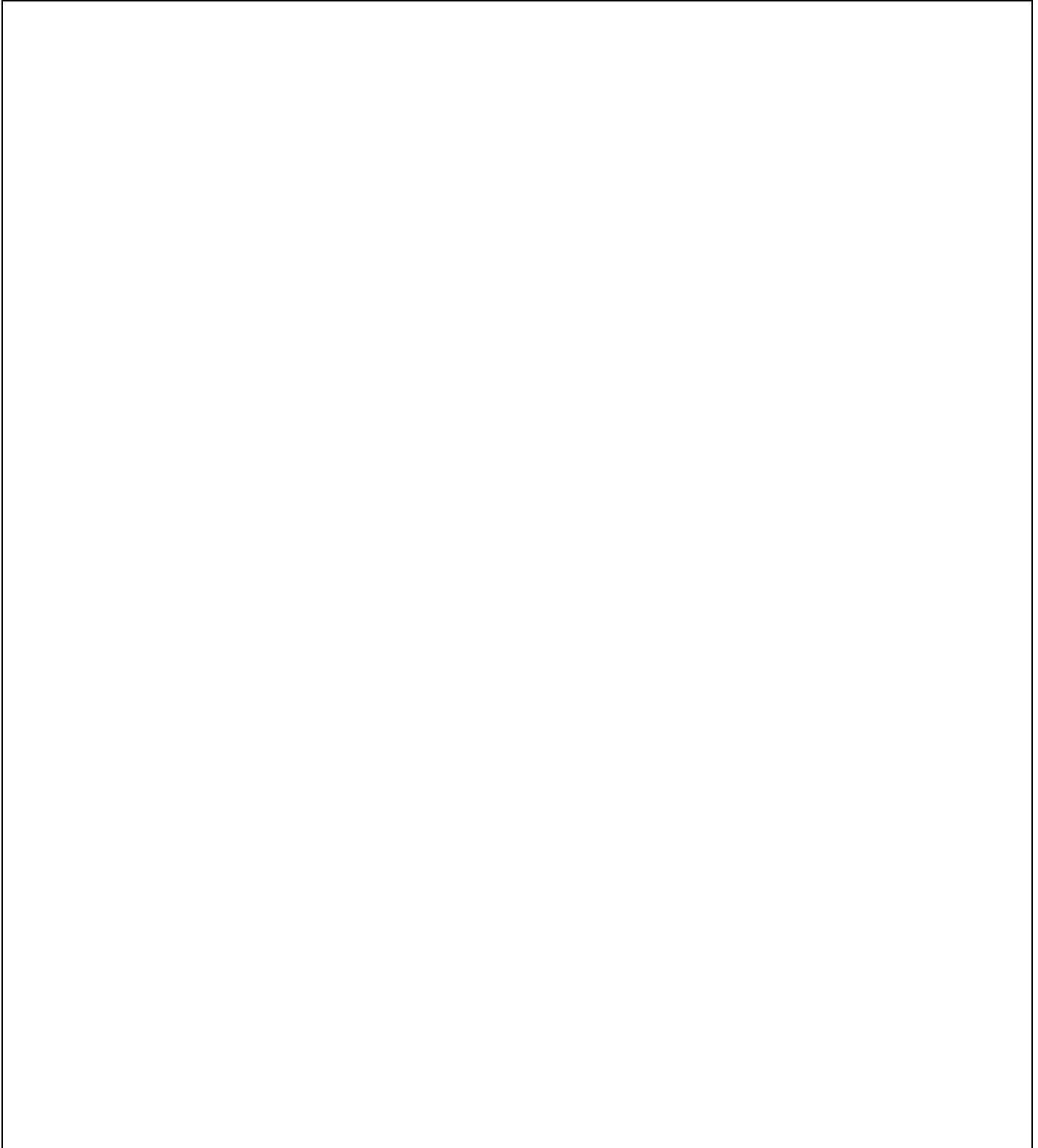
Namen bitte nochmals in Druckbuchstaben

Stempel:

**Fuß-Umrisszeichnung zur Fertigung der
Swing Phase Lock 2 - C.O.S.-Ganzbein-Karbonorthese**

Betroffene Seite: links rechts

Kommission (Patientenname) : _____



Per Fax an:

Basko Healthcare

(0 40) 85 41 87-11 (Deutschland)

(01) 2 83-62 62 (Österreich)

Absender (Stempel):

Kd.-Nr.: _____

Abholauftrag für SPL 2-C.O.S.- Castnegativ

(gültig nur mit beigefügtem Maßblatt zur Bestellung)

Wir bitten um Abholung eines Castnegativs zur Anfertigung einer Swing Phase Lock 2-C.O.S.-Ganzbein-Karbonorthese.

Ansprechpartner:	
Telefon:	
Telefax:	

_____ Datum

_____ Unterschrift

Bestätigung durch Basko Healthcare

Wir haben Ihren Auftrag erhalten und die Abholung per GLS ab dem _____ veranlasst.

Bitte stellen Sie ab dem genannten Termin das Castnegativ mit dem Maßblatt und der Original-Umrisszeichnung zum Transport verpackt bereit.

Aufkleber und Versandunterlagen werden durch GLS gestellt.

Bitte beschriften Sie den Karton mit „CASTNEGATIV - EILIGE VERSORGUNG“.

Basko Healthcare

Deutschland: Gasstraße 16, 22761 Hamburg | Österreich: Office Park I, Top B02, 1300 Wien
Tel.: +49 (0) 40 85 41 87-0, Fax: +49 (0) 40 85 41 87-11 | Tel.: +43 (0) 1 2 83 53 30, Fax: +43 (0) 1 2 83 62 62
E-Mail: verkauf@basko.com | E-Mail: verkauf@basko.com

basko.com