



Semi-Custom Made (SCM) Formulario Pedido Modelo 103 Mano Parcial



Nombre Ortopedia: _

Email _____ Tel _____ Fax _____

Persona contacto / Cuenta nº. _ Fecha Pedido _____ PO no. _____

Aviso Legal – Por favor explique al paciente y asegúrese de que entiende lo siguiente:

- 1. No es posible lograr una prótesis exactamente igual en apariencia que el lado sano.
- 2. El tamaño de la prótesis puede no coincidir con el del lado sano, ya que dependerá de las condiciones del miembro amputado.
- 3. El color de la prótesis de silicona, puede no coincidir con el tono de la piel del paciente en todo momento.
- 4. La vida útil de la prótesis depende del entorno, uso y mantenimiento.
- 5. La política sobre la Garantía de las prótesis de silicona de Regal puede ser consultada en nuestro Catálogo de Prótesis 2015 págs 146-147.
- 6. El plazo de entrega es de 14 - 21 días laborables para la prótesis de prueba y también para la prótesis final. El tiempo de entrega puede verse afectado por las citas perdidas o reprogramadas, retrasos en el envío u otras causas fuera de nuestro control.
Nota: El plazo de entrega se cuenta desde la fecha en la que la información completa es confirmada por Regal.
- 7. La prótesis de prueba es solamente para comprobación del color y ajuste, pero no para su uso prolongado ni para su reventa, devuelva la prótesis a prueba cuando confirme la fabricación de la prótesis final.

Firma Técnico Protésico _____

Fecha _____

Procedimiento de Pedido:

- 1. Tome medidas del paciente tanto del lado amputado como del lado sano; dibuje el contorno de ambos lados en las hojas siguientes e indique las respectivas medidas. **Nota:** Si hay una discrepancia entre las medidas indicadas y las del molde tomado superior a un 4% usaremos las medidas más pequeñas para la fabricación. **(Consulte la Guía Técnica de Regal 2015 pág.4)**
- 2. Use la carta de colores Regal para seleccionar el color más parecido al lado sano y al lado amputado del paciente e indíquelo en las hojas siguientes. **(Consulte la Guía Técnica de Regal 2015 pág.5).**
- 3. Tome fotos del paciente de ambos lados (sano y amputado).
- 4. Usando las fotos del Catálogo (2015), seleccione el tamaño más parecido al lado sano del paciente indíquelo en las páginas siguientes.
Nota: El modelo y talla de la prótesis final depende de las medidas y de la talla escogida. La talla de la prótesis final puede no ser exactamente igual que el tamaño escogido en este formulario. **(Consulte el Catálogo Regal 2015 págs 54 - 99).**
- 5. Tome el molde del lado sano y amputado en una posición natural.
El molde positivo normalmente es mayor que el miembro residual, es esencial que las medidas del molde sean lo más parecidas posibles al lado amputado.
Nota 1: La exactitud de los datos proporcionados influyen mucho en el número de pruebas que serán necesarias y en el plazo de entrega final.
Note 2: El relleno interior de la prótesis se realizará de acuerdo al molde modificado, de ahí que las medidas del molde sean lo más exactas posibles respecto al lado residual. **(Consulte la Guía Técnica Regal 2015 págs 6-7).**
- 6. Marque el yeso con el nombre del paciente, **alineación antero-posterior y medio-lateral**, posición de la muñeca y áreas sensibles o dolorosas si existen.
- 7. Envuelva el molde cuidadosamente para que no sufra daños en el proceso de transporte.

Nombre Paciente _____ Edad _____ Sexo _____ Ocupación _ N° _____
 contacto paciente / E-mail _____
 Lado y Nivel de la Amputación _____

Nota 1: Si el miembro amputado está hinchado, puede que la prótesis no ajuste bien cuando la inflamación disminuya.
Note 2: No use nunca la prótesis si hay llagas o cortes en el muñón hasta que estén curadas totalmente.
Note 3: Si existe alguna zona sensible o dolorosa en el muñón, por favor modifique la posición en el yeso para salvar esta área sensible.

Modelo 103 Mano Parcial			Regal Catálogo 2015 pág	Código Pedido	Indique Código
Información Básica	Modelo	Mano Parcial	49	103	
	Talla	Consulte Catálogo 2015 págs 54 -99			
	Lado	Derecho (R) / Izquierdo (L)		D / L	
	Color Único	Use la guía de colores Regal			
	SCM	Semi-Custom Made	7	SCM	SCM
Opciones: Mejora de la estética y superficie	Color	Dos colores (ej. Dorsal 3 – Palmar 2)	14	D / P	
		Color Personalizado (se requiere muestra)		CC	
	Uñas y Pelo	X Series	16	X	
		- Pelo en dimensión (2D, 3D)		2D / 3D	
		- Color del pelo (Marrón-Negro, Marrón, Negro)		BB / BR / BL	
	Uñas Acrílicas	17	ACRN		
Cubierta Lisa	Cubierta Lisa	19	SC		
Opciones: Cambios de Estructura	Relleno Personalizado	- Espuma, Silicona, Espuma y Silicona	21	F / S / F+S	
	Construcción dedos	Alambre Interior en dedo (W) / Dedos Articulados(HF)	23	W / HF	
	Cremallera	Cremallera Plástico (Por Defecto) / Sin Cremallera (NZ)	25	NZ	
Es necesario algún recorte especial ? (Si lo es, asegúrese de marcar la línea de recorte)				SI / NO	
Los dedos residuales son flexibles? Si es así indique cuáles lo son:				SI / NO	
La eminencia tenar es móvil?				SI / NO	
Es necesario cortar algún dedo en la prótesis para mejorar la movilidad? Indique cuál:				SI / NO	
Es necesario devolver el molde junto con la prueba? Los moldes se guardarán durante 12 meses.				SI / NO	

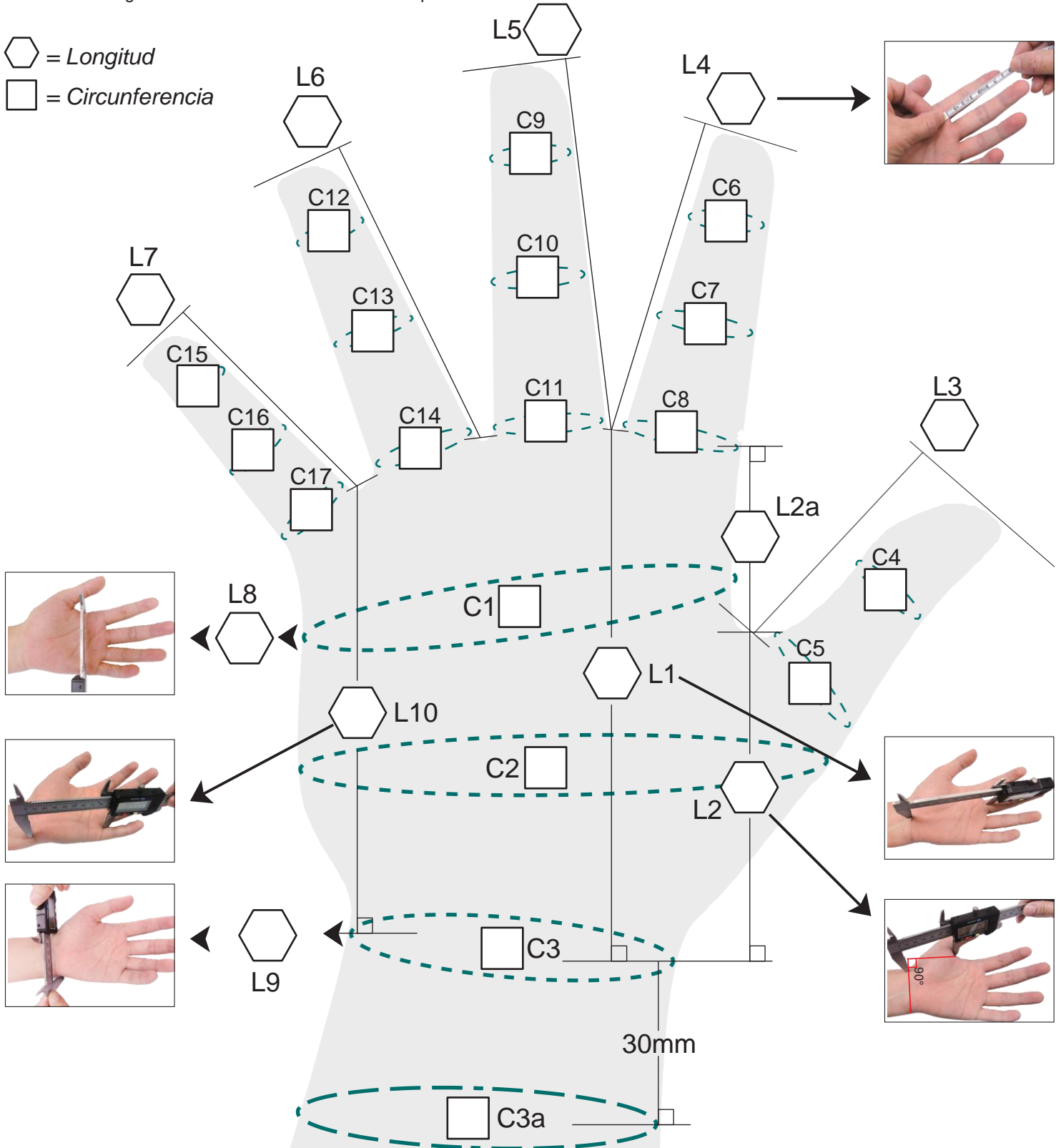
Observaciones: _____

Guia para toma de medidas

1. Rellene todos los espacios (mm pulgadas) en las páginas siguientes tal y cómo se indica:
2. Marque las zonas sensibles o dolorosas con un signo positivo "+" en el esquema de abajo.
3. La adaptación de la prótesis a prueba es mejor cuantas más medidas se indican. Es posible realizar pequeñas modificaciones.
4. Todas las longitudes han de ser tomadas en el lado palmar.

 = Longitud

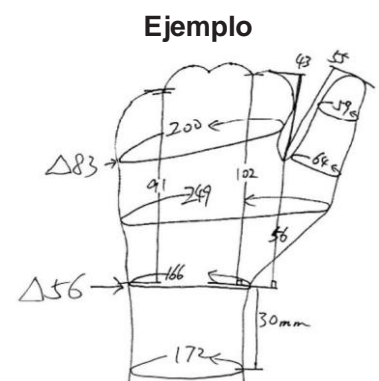
 = Circunferencia



Esto es un ejemplo, por favor dibuje el contorno de ambas manos en las páginas siguientes con las respectivas medidas

Dibuje el contorno de la mano amputada (es muy importante que los dedos residuales estén separados) rellene las medidas indicadas como en el ejemplo de la página anterior (pág 3).

Cara palmar sobre la hoja (Lado amputado)

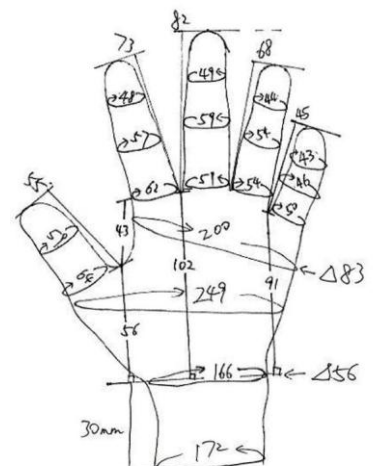


*Esta información no puede sustituir al molde, sino que se aporta como información adicional.

Dibuje el contorno de la mano amputada (es muy importante que los dedos residuales estén separados) rellene las medidas indicadas como en el ejemplo de la página anterior (pág 3).

Ejemplo

Cara palmar sobre la hoja (Lado sano)



***Esta información no puede sustituir al molde, sino que se aporta como información adicional.**