



Nombre Ortopedia

Email

Teléfono

Fax

Persona Contacto

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.
Nota 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 _____ Fecha _____ Técnico _____

Lado y nivel de amputación _____

Nota 1: Si el miembro residual está todavía hinchado, la prótesis puede no ajustar bien una vez la hinchazón haya bajado.

Nota 2: Evitar utilizar la prótesis mientras haya cortes o heridas sin cicatrizar en el miembro residual; la prótesis debería ser utilizada sólo cuando las heridas hayan cicatrizado

Nota 3: Si hay mucha sensibilidad en el miembro residual, indíquelo para que el molde sea modificado, liberando esa área.

Modelos TOE Series			Página Catalogo Regal	Código de pedido	Introducir Código
Información básica	Modelos	Consulte Catálogo Regal 2015 págs 102 - 103			
	Talla	Consulte Catálogo Regal 2015 págs 102 - 103			
	Lado	Izquierdo (L) / Derecho (R)		L / R	
	Color - Single	Utilizar color del muestrario de colores Regal			
	SCM	Semi-Custom Made	7	SCM	SCM
Opciones: mejora de la estética y superficie	Color	Dos Colores (e.j. Dorsal 3 – Palmar 2)	14	Dorsal / Palmar	
		Color personalizado (se requiere muestra)		CC	
	Uñas, pelo	X Series	16	X	X
		- Pelo (2D, 3D)		2D / 3D	
		- Color pelo (Marron-negro, Marron, Negro)		MN / M / N	
	Uñas acrílicas	17	ACRN		
Cubierta Lisa	Cubierta Lisa (capa protectora)	19	SC		
Opciones cambios estructur.	Relleno	- Silicona	21	S	S
Otros	Pegado	Adhesivo médico para suspensión	135	4-02-MAD	
Alargar el final distal en 15 – 20 mm (Para el dedo gordo)				SI / NO	
¿Alguna solicitud especial de línea de recorte? (En caso afirmativo, indicar lugar.)				SI / NO	
¿Devolver el molde con la prótesis definitiva? (Sólo si se ha mandado molde positivo) (Los moldes se mantienen por 1 año)				SI / NO	

Observaciones: _____

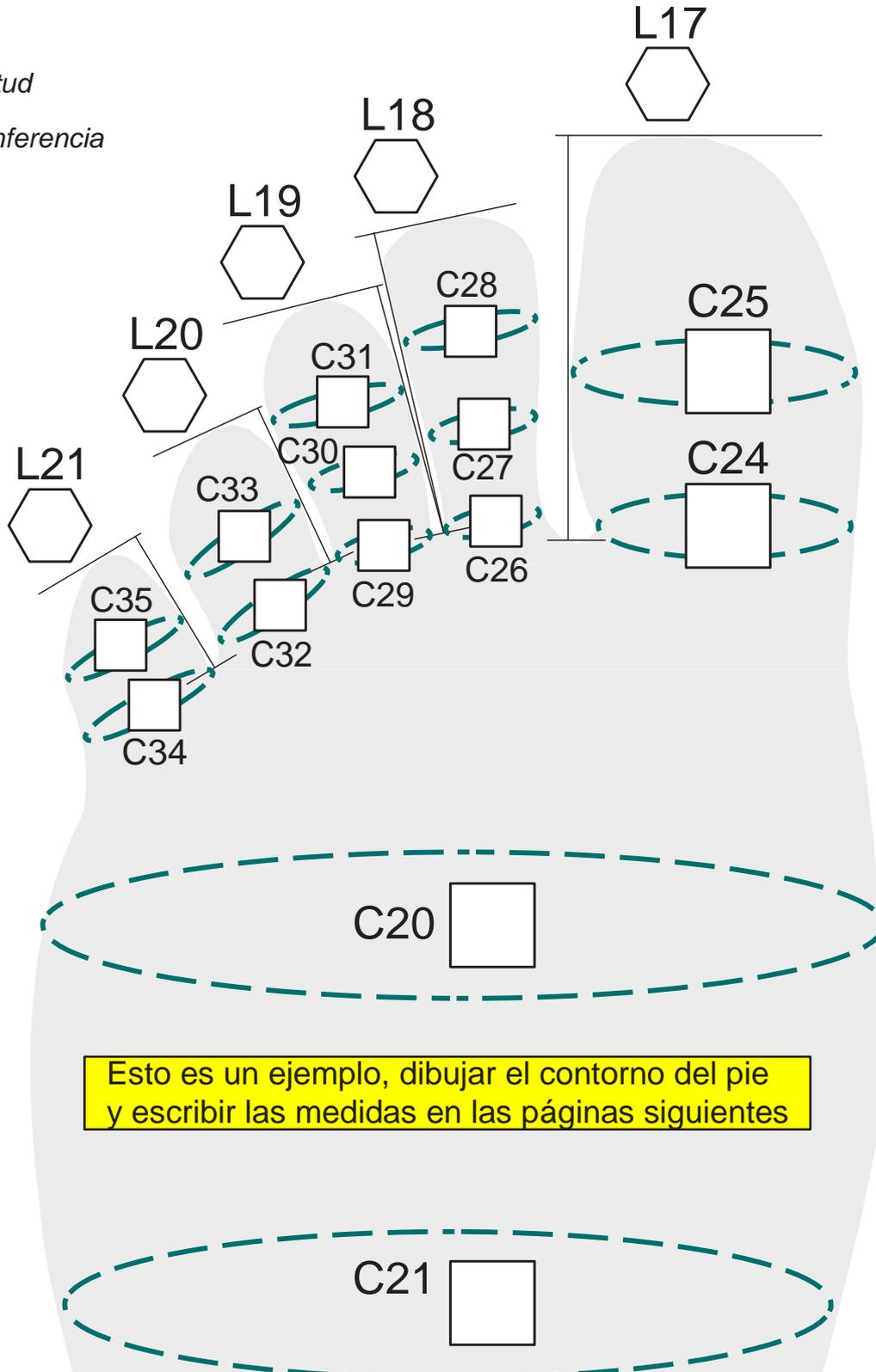
Tel: (852) 2771 8991 Fax: (852) 2384 5948 Email: info@regalprosthesis.com Website: www.regalprosthesis.com

Guía para 1:1 Dibujado

1. Rellenar todas las medidas en (mm pulgadas) en las páginas siguientes, tal y como se indica.
2. Marcar las áreas sensitivas con un "+"(signo de más) en el dibujo.
3. La adaptación de la prótesis de prueba es más satisfactoria cuanto más número de medidas se indican. Se pueden hacer pequeñas modificaciones en el formulario de medidas.

 = Longitud

 = Circunferencia

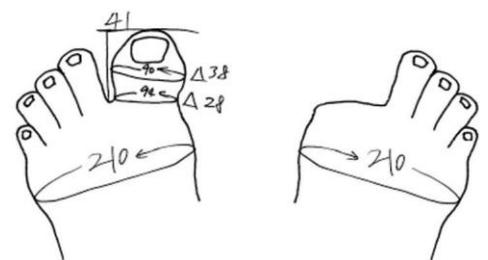




Dibujar el contorno 1:1 del miembro residual y del miembro sano (utilizar hojas por separado si es necesario) e incluir las medidas tal y como se indica en la página anterior.

Planta del pie en el suelo (Lados sano y afectado)

Ejemplo



*Esta información no sustituye al molde; debe ser enviada como información adicional.