

Paciente	
Cliente	
Técnico	

Pedido	O.P.

DATOS DEL PACIENTE:

Fecha toma medidas:

Fecha nacimiento:

Fecha finalización proceso quirúrgico:

Genero:

Mano dominante:

Marcar dedos afectados:

 Hombre Mujer Otro

 DCH. IZQ.

I1 I2 I3 I4 I5 D1 D2 D3 D4 D5

Ocupación _____ ¿Fue un accidente laboral?

 SI NO
Causa de la amputación:

 Trauma explicar la causa _____

 Septicemia Disvascular Cáncer Congénito Otros _____

 ¿Ha perdido o cambiado el trabajo por la amputación=? SI NO

¿Experimenta alguno de los siguientes síntomas?

 Edema Limitación en flexión Otros que afecten a la función del dispositivo

 Hiper sensibilidad Limitación en extensión Explicar: _____

 Debilidad Fluctuaciones de volumen _____

 ¿Tiene acceso a terapias de adiestramiento u ocupacionales? SI NO

 ¿Ha probado algún otro tipo de prótesis? SI NO ¿Cuáles? _____

OBJETIVOS DEL PACIENTE: enumere las 5 tareas manuales principales con las que el dispositivo (s) le ayudará (mecanografía, corte de alimentos, martilleo, etc.), es esencial determinar la expectativa de uso del paciente.

1, _____ 2, , _____ 3, , _____

4, , _____ 5, , _____

Notas adicionales:
Chequeo de comprobación del envío de toda la Información necesaria

_____ Formulario (firmado)	_____ Hoja datos dispositivo
_____ ROM Video	_____ Imagen Palmar _____ Imagen Dorsal
_____ Fotos de selección medidas	_____ Fotos molde (previo para aprobación)
_____ Molde positivo de la mano afectada (tras aprobación)	

La información anterior es verdadera a mi leal saber y entender. Entiendo que estos datos se utilizarán para diseñar un dispositivo totalmente personalizado. Al firmar el formulario, acepto la responsabilidad por la información aquí contenida.

Firma: _____ Fecha: _____

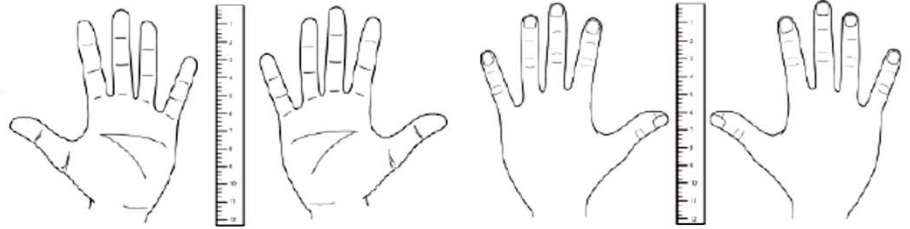
 Los videos, fotos y formularios escaneados deben enviarse a: centralfab@emo.es

Paciente		Pedido	O.P.
Cliente			
Técnico			

I. VIDEOS Y FOTOS

Son necesarios fotos y videos para personalizar el dispositivo para el paciente. Las fotos y los videos deben mostrarse sin obstáculos para los dedos afectados.

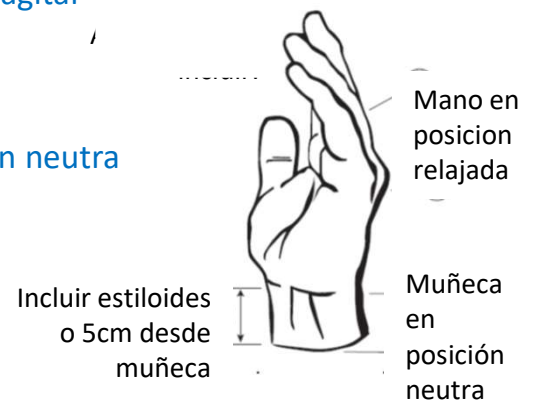
* Asegúrese de que los detalles de la mano (ej, pliegues palmares) y las marcas-números de regla sean visibles en cada foto



- FOTOS, deben incluir:
- Foto ortogonal con regla - Dedos extendidos, vista palmar
 - Fotos ortogonales con regla: dedos extendidos, vista dorsal
- VIDEOS, deben incluir:
- Flexión completa y extensión - vista palmar.
 - Flexión completa y extensión - vista sagital

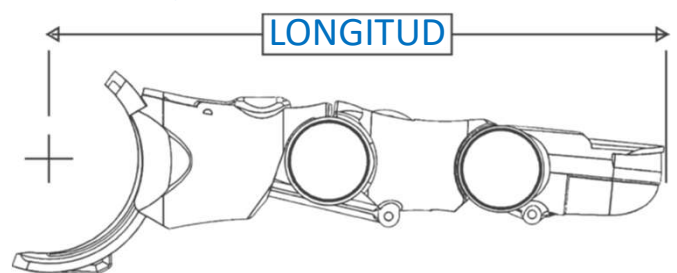
II. MOLDE POSITIVO

- Tomar molde con silicona bicomponente
- Posicionar la mano en actitud relajada, y con la muñeca en posición neutra
- Incluir entre 3 a 5 cm desde pliegue de muñeca
- Llenar con escayola fina para obtener positivo
- Enviar fotos del molde para validación previo al envío físico.



III TALLA DEDOS (utilizar las piezas de medidas) (solo dedos afectados)

- 1º dedo (pulgar) _____
- 2º dedo (índice) _____
- 3º dedo (corazón) _____
- 4º dedo (anular) _____
- 5º dedo (meñique) _____



IV. COLOR

- SILICONA INTERNA** Negro (shore 70) Carne (shore 50) Azul (shore 50)
- Otros colores consultar _____
- CARCASA EXTERIOR** Carne (laminado) Negro (carbono)

V. SISTEMA AJUSTE/SUSPENSION

- Cremallera



- Cinta/hebillas



Los videos, fotos y formularios escaneados pueden enviarse a: centralfab@emo.es
Si el tamaño de las fotos impide el envío por email, por favor contacte con nosotros.

Paciente		Pedido	O.P.
Cliente			
Técnico			

I. VIDEOS Y FOTOS

Son necesarios fotos y videos para personalizar el (los) dispositivo (s) para el paciente. Las fotos y los videos deben ser de alta resolución * y mostrarse sin obstáculos para cada dedo dañado.

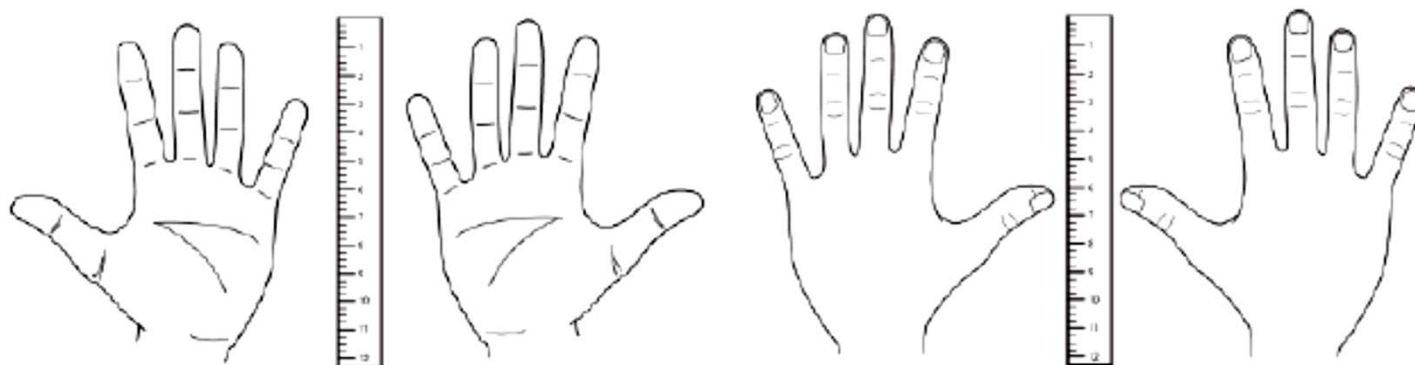
* Asegúrese de que los detalles de la mano (ej, pliegues palmares) y las marcas-números de regla sean visibles en cada foto

FOTOS, deben incluir:

- Foto ortogonal con regla - Dedos extendidos, vista palmar
- Fotos ortogonales con regla: dedos extendidos, vista dorsal

VIDEOS, deben incluir:

- Flexión completa y extensión - vista palmar.
- Flexión completa y extensión - vista sagital



FOTOGRAFÍAS ADICIONALES SUGERIDAS DE LOS DEDOS AFECTADOS:

Con el patron de tamaño:

- Vista palmar
- Vista dorsal:

Los videos, fotos y formularios escaneados pueden enviarse a: centralfab@emo.es
Si el tamaño de las fotos impide el envío por email, por favor contacte con nosotros.