



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:

Lista de verificación de la solicitud (inicial para completar)

_____ Formulario de admisión _____ ROM Video _____ Medida de resultados

_____ Imagen A _____ Forma de tamaño del dispositivo (Puntuación: _____)

_____ Imagen B _____ Molde de mano positivo (N / A para PIPDriver)

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 pueden enviarse a: centralfab@emo.es

Paciente	
Cliente	
Técnico	

Pedido	O.P.



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.

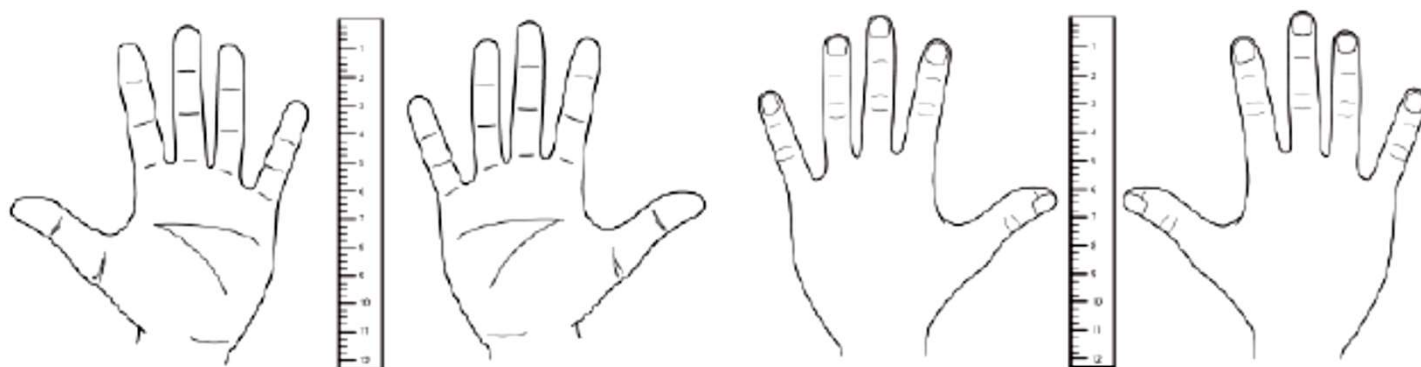
* Asegúrese de que los detalles de la mano (ej, pliegues palmares) y las marcas-números de regla sean visibles en cada foto

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:

- Vista desde abajo:
 - o Sin anillos de tamaño
 - o Anillo de tamaño proximal en la posición de medición
 - o Anillo de tamaño PIP en la posición de medición de la articulación (solo para PIPDriver)
 - o Anillo de tamaño en zona residual en la posición correcta
- Vista dorsal: todos los anillos de tamaño en la posición de medición

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			

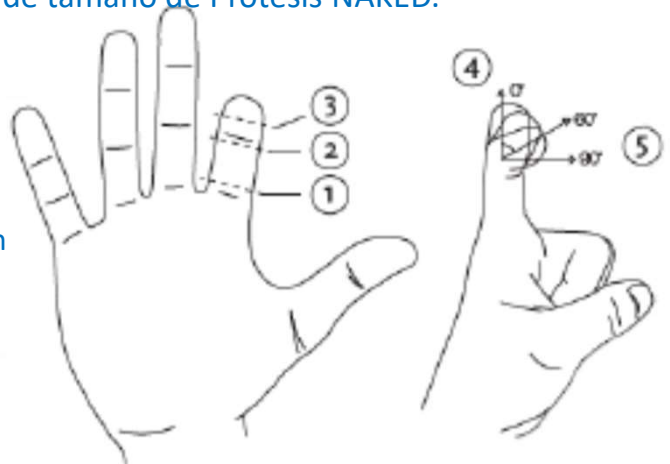
PIP Driver

II. TAMAÑO Y MOVIMIENTO

Registre las siguientes cinco mediciones rellenando cada casilla con el número de anillo de tamaño correspondiente. Utilice únicamente los números del kit de tamaño de Prótesis NAKED.

Utilice el dibujo como referencia:

- 1* Posición base donde normalmente se coloca el anillo
- 2* Articulación PIP (nudillo)
- 3* Punto medio entre PIP y final distal de la amputación
- 4* Extensión utilizando un goniómetro, la hiperextensión será un valor negativo
- 5* Flexión utilizando un goniómetro



- * Los anillos de tamaño ovalados y redondos no son intercambiables.
- * Seleccione el anillo de tamaño que mejor ajuste para cada medición
- * Para cada medición marque si utilizó un anillo redondo o uno ovalado

MANO IZQUIERDA

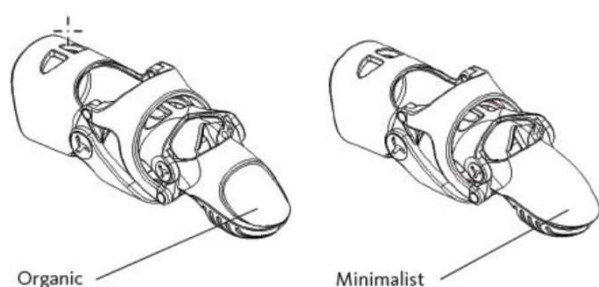
MANO DERECHA

	I1 Pulgar	I2 Índice	I3 medio	I4 anular	I5 meñique
1* base	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo
2* IF nudillo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo
3* medio falange	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo
4* IF ext.					
5* IF flex.					

	D1 Pulgar	D2 Índice	D3 medio	D4 anular	D5 meñique
1* base	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo
2* IF nudillo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo
3* medio falange	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo
4* IF ext.					
5* IF flex.					

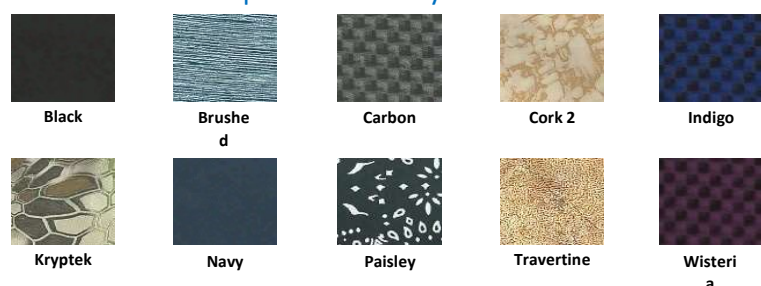
III. ESTILO DE LA UÑA (marcar uno)

- Nota: los MCPDrivers solo en estilo minimalista.



IV. COLOR (marcar uno)

Consulte npdevices.com o el kit de demostración para obtener ayuda visual.





Paciente	
Cliente	
Técnico	

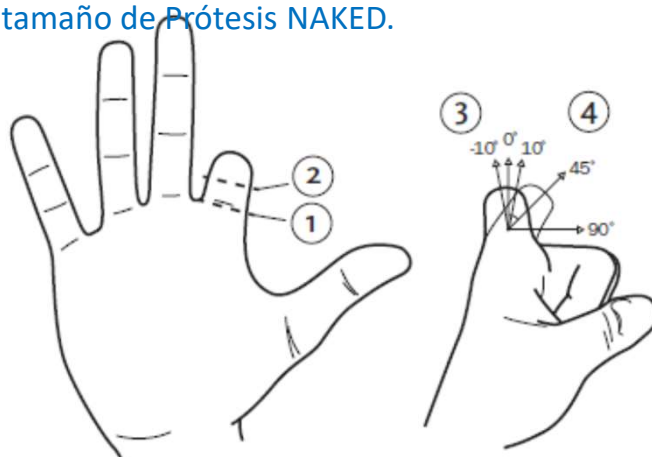
Pedido	O.P.

MCP Driver/ThumbDriver
II. TAMAÑO Y MOVIMIENTO

Registre las siguientes cuatro mediciones rellenando cada casilla con el número de anillo de tamaño correspondiente. Utilice únicamente los números del kit de tamaño de Prótesis NAKED.

Utilice el dibujo como referencia:

- 1* Posición base donde normalmente se coloca el anillo
- 2* Punto medio entre la base (punto anterior) y la amputación
- 3* Extensión utilizando un goniómetro, la hiperextensión será un valor negativo
- 4* Flexión utilizando un goniómetro



- * Los anillos de tamaño ovalados y redondos no son intercambiables.
- * Seleccione el anillo de tamaño que mejor ajuste para cada medición
- * Para cada medición marque si utilizó un anillo redondo o uno ovalado

MANO IZQUIERDA
MANO DERECHA

	I1 Pulgar	I2 Índice	I3 medio	I4 anular	I5 meñique
1* base	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo
2* MCF nudillo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo
3* MCF ext.					
4* MCF flex.					

	D1 Pulgar	D2 Índice	D3 medio	D4 anular	D5 meñique
1* base	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo
2* MCF nudillo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo	Oval / redondo
3* MCF ext.					
4* MCF flex.					

III. COLOR (marque uno)

Consulte npdevices.com o el kit de demostración para obtener ayuda visual.

IV. MOLDE POSITIVO

(en escayola fina)
(no enviar el negativo)

