



<b>Paciente</b>		<b>Pedido</b>	<b>O.Fabricación</b>
<b>Cliente</b>			
<b>Técnico</b>			

**Entrada de datos**

Molde Escayola  Molde Fibra  Fichero escaneado

**Rectificación**

Estándar: PTB  PTS  KBM  Liner  Symes  Especial  especificar \_\_\_\_\_

**Fresado**

Perímetro condilar hasta 40 cm  Perímetro condilar mayor de 40 cm   
 Bloque 20 Bloque 25

**Fabricación**

ENCAJE BLANDO: Termolen semiduro  EVA extrusionado   
 ENCAJE CHEQUEO: Polipropileno cierre lateral  PETG transparente burbuja   
 ENCAJE DEFINITIVO: Laminado unico  Primer laminado  Segundo laminado   
 Laminado en carbono  Material especial a consultar  \_\_\_\_\_

**Acabado sistema suspensión (especificar referencia en componentes)**

Con Sistema de bloqueo  Posicion botón liberación \_\_\_\_\_ (estándar MEDIAL)  
 Sin Sistema de bloqueo  Posicion valvula \_\_\_\_\_ (estándar MEDIAL-ANTERIOR)  
 Ajuste-suspensión Tipo BOA  Requiere especificación de diseño

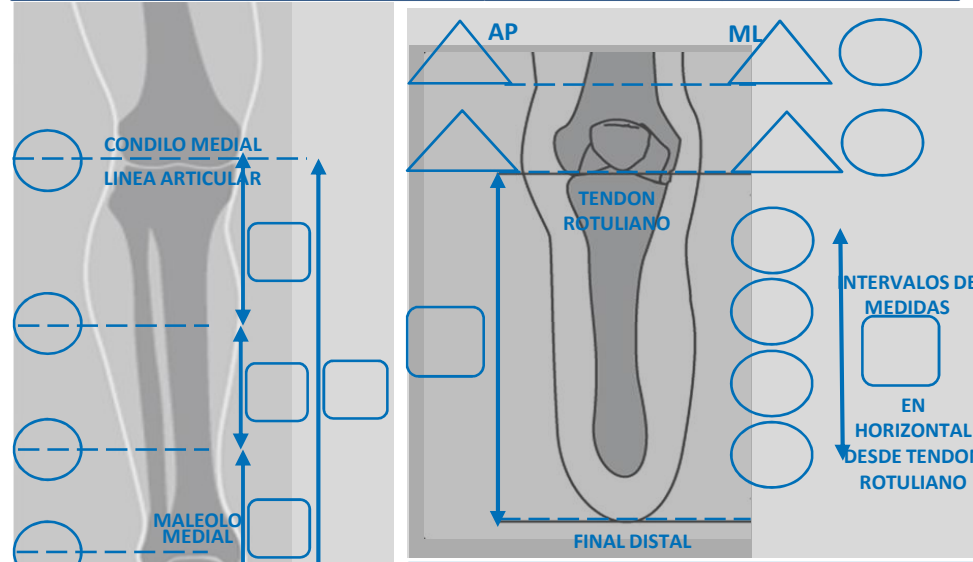
**Otros Acabados**

Cosmetica estándar  Papel transfer  Modelo \_\_\_\_\_  
 WATER-transfer  Modelo \_\_\_\_\_ Material especial a consultar  \_\_\_\_\_

**Otros Acabados**

Marcar si requiere montaje   
 Sist.suspensión \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Garra/Plataforma \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Tubo/Adaptadores \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Pie y accesorios pie \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Cosmetica \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Lado amputado: IZQ ___ DCH ___	Medidas con liner: Si ___ No ___	Peso: _____ kg	N° Pie: _____ _____ (cm)
-----------------------------------	-------------------------------------	----------------	-----------------------------



- Marcar referencia en tendón rotuliano.
- Marcar puntos a considerar sobre esquema.
- Enviar Fotos FR-LAT-POS en bipedestación.