

## Bestellformular UTX Orthese

Referenz und Geschlecht: M V

Geburtstag:

Beinseite: linkes Bein rechtes Bein beidseitig

Länge: CM

Gewicht: KG

Pathologie:

Funktion des Hüftstreckers: MRC

Funktion des Kniestreckers: MRC

UTX Variante: SWING STABIL FREE

Genu Recturvatum: Nein Ja→P3/P4 POST: Nein Ja

Functie in coronale vlak: Unilat FS Lat FS Med

Funktionalität im Knöchel: EZ DZ ESF<sup>1</sup> ESC<sup>1</sup> + EVO

Einlegesohle: Starflex Novasoft flache Platte

Schuhgröße:

Befestigung der Sohle durch: Ambroise den Orthopädietechniker

Dikte inlay op spoor: CM

Geredr. Valgus/Varus: GRADEN

LM – Boden: CM

MM – Boden: CM

LM – Knieachse: CM

Anmerkungen:

Firmenname:

Name des Orthopädietechnikers:

Ihre Bestellnummer:

Gewünschtes Lieferdatum:

JJJJ.MM.TT

**ACHTUNG! Fügen Sie die frontalen und sagittalen Fotos für die Vermessung der E-Mail als Beilage hinzu!  
Für Details lesen Sie die Anleitung für die Fotomaßnahme.**

Patientendaten

UTX Angaben

Kundendaten