

Iniciales del paciente: \_\_\_\_\_ Ortopedia: \_\_\_\_\_

Técnico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Tipo de Férula\*: \_\_\_\_\_ \*Códigos por detrás\*

### Entrada de datos

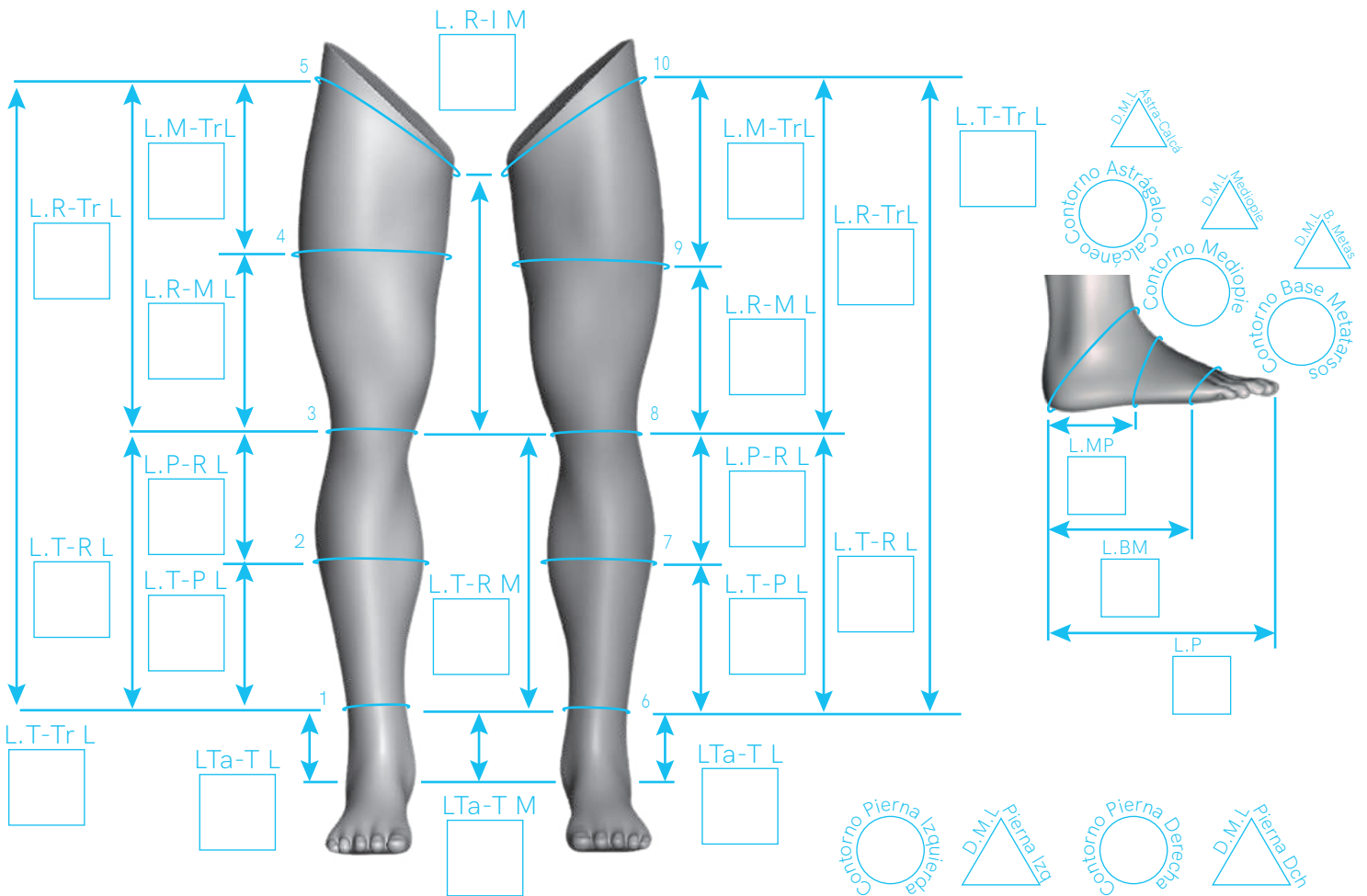
Escaneo   
  Medidas   
  Molde Escayola   
  Molde Fibra

### Material

PLA   
  TP   
  HT

Grosos EVA: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_



L. T-Tr L - Longitud Tobillo - Trocater Lateral  
 L. T-R L - Longitud Tobillo - Rodilla Lateral  
 L. R-Tr L - Longitud Rodilla - Trocater Lateral  
 L. T-P L - Longitud Tobillo - Pantorrilla Lateral  
 L. P-R L - Longitud Pantorrilla - Rodilla Lateral  
 L. R-M L - Longitud Rodilla - Muslo Lateral  
 L. M-Tr L - Longitud Muslo - Trocater Lateral  
 L. R-I L - Longitud Rodilla - Ingle Medial

L. T-R M - Longitud Tobillo - Rodilla Medial  
 L. Ta-T L - Longitud Talón - Tobillo Lateral  
 L. Ta-T M - Longitud Talón Tobillo Medial  
 D.M.L - Diámetro Medio Lateral  
 L.P - Longitud Pie  
 L.BM - Longitud Base Metatarsos  
 L.MP - Longitud Mediopie

1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____
6	_____
7	_____
8	_____
9	_____
10	_____

TIPO DE FÉRULAS Y CÓDIGOS



**FXT-OIS**  
**Sirena**

Observaciones:

Comprueba que has realizado todos los pasos

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1º Escáner y iPad cargados       | <input type="checkbox"/> 5º Hoja de Medidas cumplimentada       |
| <input type="checkbox"/> 2º Escáner calibrado             | <input type="checkbox"/> 6º Fotos y vídeos tomadas              |
| <input type="checkbox"/> 3º Paciente en posición correcta | <input type="checkbox"/> 7º Información enviada                 |
| <input type="checkbox"/> 4º Escaneo correcto y enviado    | <input type="checkbox"/> 8º Confirmar que FIIXIT lo ha recibido |