

Erhebungsbogen für Orthesen Versorgungen OE

(Hinweis: Zur Weitergabe an den Leistungsträger)

Sanitätshaus: _____

optional Kundennummer: _____

Orthopädietechniker:In: _____

Datum: _____

Patienten ID: _____

Kommission: _____

Alter: _____

Geschlecht: _____

Seite: links rechts

Körpergröße: _____

Körpergewicht: _____

Diagnose: _____

Erstversorgung

Folgeversorgung

Grund der Neu-/Folgeversorgung: _____

Ziel/Ziele der Versorgung:

Korrektur/Lenkung des Wachstums

Vermeidung/Linderung von Schmerzen

Stabilisierung von einem Gelenk

Stabilisierung von mehreren Gelenken

Vermeidung von Sekundärschäden

Erhaltung/Unterstützung des OP-Ergebnisses

Hilfestellung des Alltags

Hilfestellung im beruflichen Alltag

Erhöhung der Mobilität

Gelenkbeweglichkeit nach der Neutral-Null-Methode						
	links			rechts		
	1	2	3	1	2	3
Finger	○	○	○	○	○	○
Handgelenk	○	○	○	○	○	○
Ellbogengelenk	○	○	○	○	○	○
Schultergelenk	○	○	○	○	○	○
1. Zahl	beschreibt die Bewegung vom Körper weg (z.B. Extension)					
2. Zahl	meistens Null; bedeutet, dass das Gelenk die Neutral-Null-Stellung einnehmen kann; wenn nicht möglich, kommt die 0 vor dem Wert der minimalen Beugung oder vor dem Wert der minimalen Streckung					
3. Zahl	beschreibt die Bewegung zum Körper (z.B. Flexion)					

Muskelstatus (nach Janda):



Schulterabduktion ● 0 1 2 3 4 5	Schulteradduktion ● 0 1 2 3 4 5	0 (Null) - komplette Lähmung, keine Kontraktion 1 (Spur) - sicht-/tastbare Aktivität, Bewegungsausmaß unvollständig
Ellbogenextension ● 0 1 2 3 4 5	Ellbogenflexion ● 0 1 2 3 4 5	2 (sehr schwach) - Bewegung ohne Einwirken der Schwerkraft möglich 3 (schwach) - Kraftentfaltung gegen die Schwerkraft
Handgelenksexension ● 0 1 2 3 4 5	Handgelenksflexion ● 0 1 2 3 4 5	4 (gut) - Kraftentfaltung gegen leichten Widerstand 5 (normal) - volle Kraftentfaltung gegen starken Widerstand

Bei Bestellungen bitte kopieren
 und ausgefüllt senden.
 E-Mail: info@albrechtgmbh.com
 Fax: 08051-961 29 30

Maßblatt obere Extremität

Bestellung Kostenvoranschlag

Datum: _____

Sanitätshaus: _____

Kundennummer: _____

Orthopädietechniker: _____

Patienten ID: _____

Seite

Links Rechts

Produktname

- Elbo-track
- CDS® Ellbogenschiene
- CDS® Ellbogenschiene Duo
- CDS® Sup-Prosan
- CDS® Handgelenkschiene
- CDS® Handgelenkschiene Duo
- CDS® Manusan
- Manusan
- CDS® Kombinationsorthese
Ellbogen-Hand
- sonstige: _____

Wirkrichtung (bei CDS®)

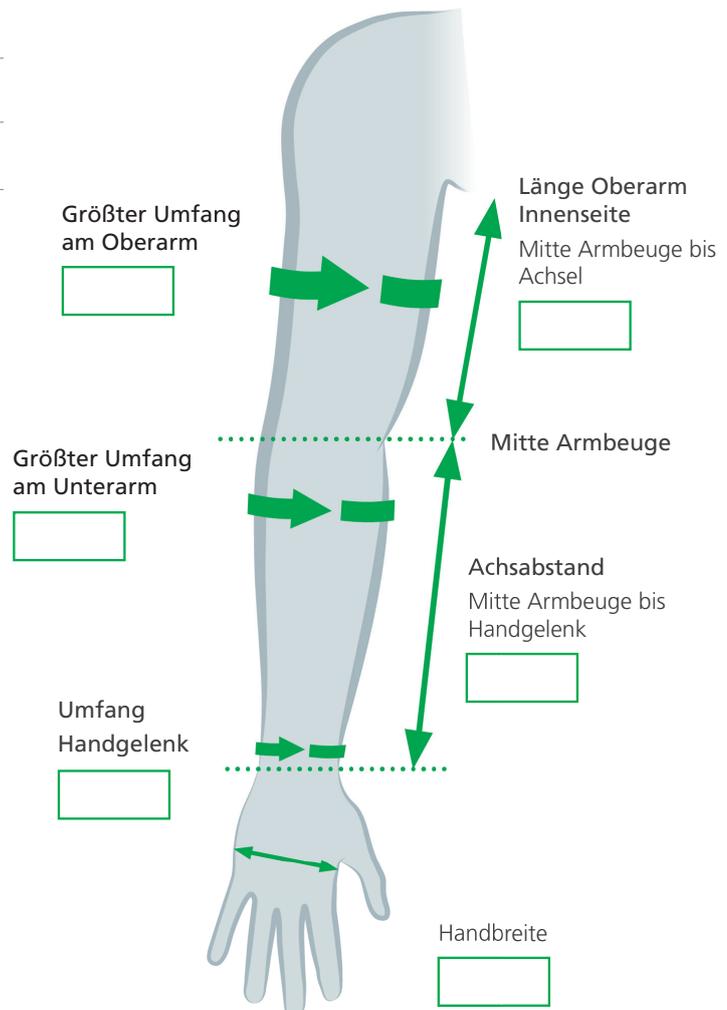
Ellbogen Extension Flexion

Hand Extension Flexion

Für Kinder

Farbe

- | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Grün |  | <input type="checkbox"/> Blau |  |
| <input type="checkbox"/> Orange |  | <input type="checkbox"/> Pink |  |



Technische Umsetzung (von albrecht ausgefüllt)

- Größenmodifikation
- modulare Änderung

Art.-Nr.: _____

Freigabe: _____