

Erhebungsbogen für Orthesen Versorgungen UE

(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

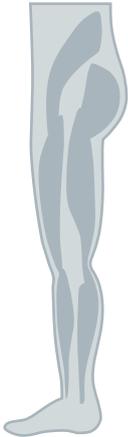
Hilfestellung des Alltags

Hilfestellung im beruflichen Alltag

Erhöhung der Mobilität

Gelenkbeweglichkeit nach der Neutral-Null-Methode						
	links			rechts		
	1	2	3	1	2	3
Sprunggelenk	○	○	○	○	○	○
Kniegelenk	○	○	○	○	○	○
Hüftgelenk	○	○	○	○	○	○
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):



Hüftflexion  0 1 2 3 4 5	Hüftextension  0 1 2 3 4 5	0 (Null) - komplette Lähmung, keine Kontraktion 1 (Spur) - sicht-/tastbare Aktivität, Bewegungsausmaß unvollständig
Knieextension  0 1 2 3 4 5	Knieflexion  0 1 2 3 4 5	2 (sehr schwach) - Bewegung ohne Einwirken der Schwerkraft möglich 3 (schwach) - Kraftentfaltung gegen die Schwerkraft
Dorsalextension  0 1 2 3 4 5	Plantarflexion  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 untere Extremität

Bestellung Kostenvoranschlag

Datum: _____

Sanitätshaus: _____

Kundennummer: _____

Orthopädietechniker: _____

Patienten ID: _____

Seite

Links Rechts

Produktname

- Hypex® Lite Knieschiene
- Jack PCL Schiene
- CDS® Knieschiene
- CDS® Lock Knieschiene
- CDS® Knieschiene Amputation
- CDS® Sprunggelenkschiene
- CDS® Sprunggelenkschiene Neuro
- CDS® Kombinationsorthese Knie-Sprunggelenk
- CDS® Lock Kombinationsorthese Knie-Sprunggelenk
- sonstige: _____

Wirkrichtung (bei CDS®)

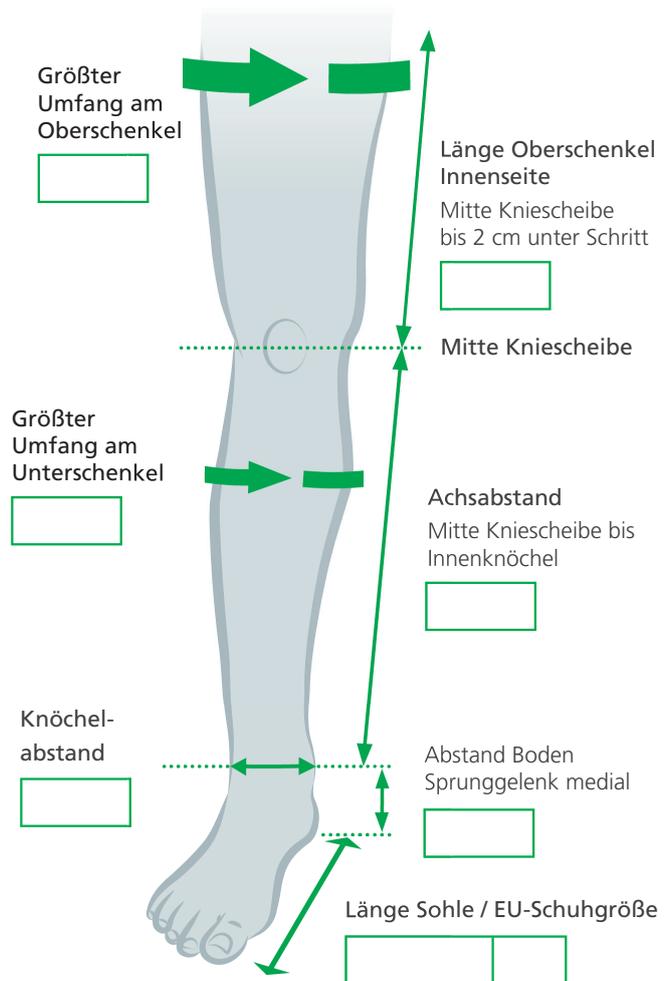
Knie Extension Flexion

Sprunggelenk Dorsalextension Plantarflexion

Für Kinder

Farbe

- Grün 
- Blau 
- Orange 
- Pink 



Technische Umsetzung (von albrecht ausgefüllt)

- Größenmodifikation
- modulare Änderung

Art.-Nr.: _____

Freigabe: _____