

ortopediavalfra@gmail.com

www.valfra.com.ar

Solís 719 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - C1078AAO - Tel 011 4384 5158 // 0810 555 4495

Paciente:.....

Domicilio:.....

Localidad:.....

Teléfono:(.....)..... Móvil:.....

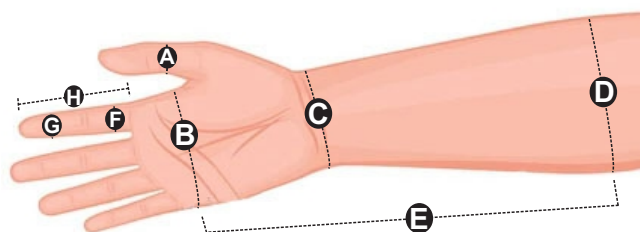
O. Social / Prepaga:..... Afiliado:.....

Profesional Solicitante:.....

Medidas requeridas para la confección del producto

Circunferencia en cm:

Izquierda	Derecha
(A) _____ cm.	(A) _____ cm.
(B) _____ cm.	(B) _____ cm.
(C) _____ cm.	(C) _____ cm.
(D) _____ cm.	(D) _____ cm.
(E) _____ cm.	(E) _____ cm.
(F) _____ cm.	(F) _____ cm.
(G) _____ cm.	(G) _____ cm.
(H) _____ cm.	(H) _____ cm.



Enviar: Izq. Der.

Producto Solicitado:

Férula Abd. de pulgar dinámica

Indique las barras necesarias: (tachar lo que corresponde)

palmar	dorsal	Cubital
--------	--------	---------

Férula cubital (ORFIT)

Indique las barras necesarias: (tachar lo que corresponde)

palmar	dorsal	Cubital
--------	--------	---------

Férula dedo Índice

Indique las barras necesarias: (tachar lo que corresponde)

palmar	dorsal	Cubital
--------	--------	---------

Guante:

- A - Contorno pulgar
- B - Contorno articulación MCF
- C - Contorno Muñeca
- D - Contorno antebrazo (altura 2/3)
- E - Largo desde articulación MCF a 2/3 antebrazo
- F - Contorno Prox. de dedo índice
- G - Contorno Distal de dedo índice
- H - Largo dedo índice (desde espacio índice y mayor)

