

Maßblatt Transfemoral



Sanitätshaus/Lieferadresse:

Kundennummer:

Ansprechpartner/Techniker:

Telefonnummer:

E-Mail:

Expressversand: ☐ ja ☐ nein

Patientendaten

Kommission:

IdentNr.:

☐ Weiblich ☐ Männlich

Alter:

Gewicht:

Körpergröße:

Aktivitätsgrad:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

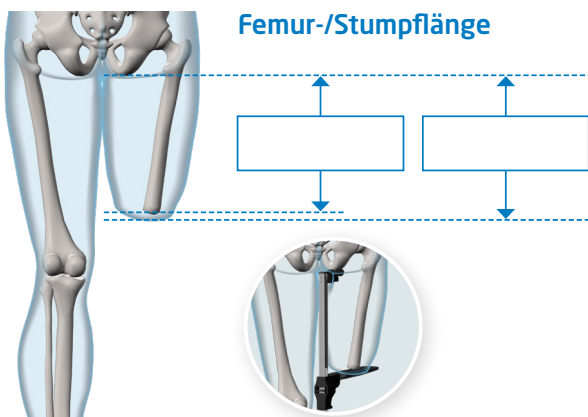
Amputationsseite:

☐ links ☐ rechts

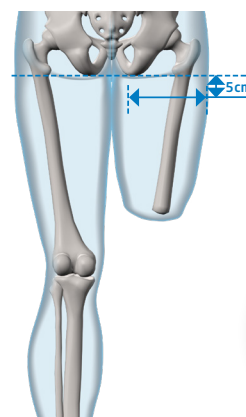
Liner:

Größe:

☐ ohne



Femur-/Stumpflänge

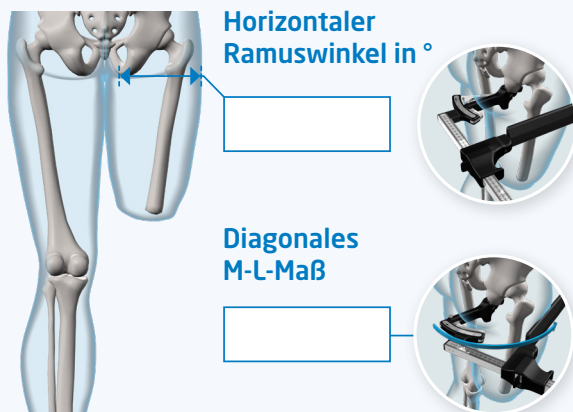


Muskuläres
M-L-Maß

Komprimiert

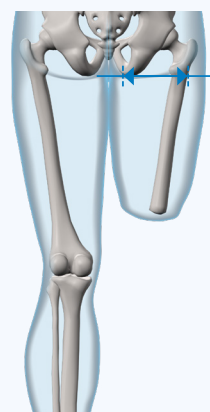
Lichte Weite

Zielmaß



Horizontaler
Ramuswinkel in °

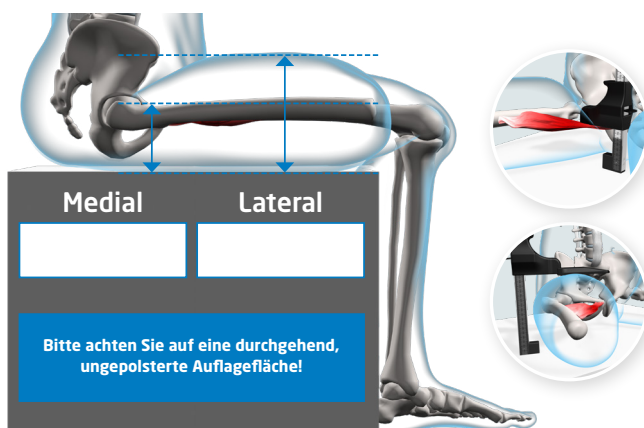
Diagonales
M-L-Maß



Skelettales
M-L-Maß

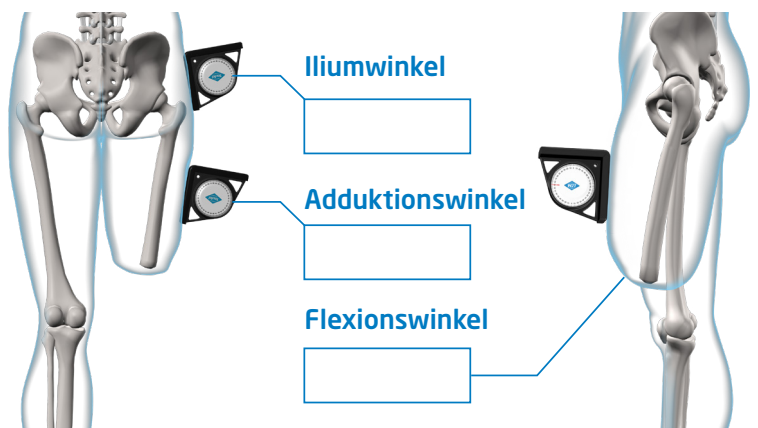
Zielmaß

A-P Maße



Medial Lateral

Bitte achten Sie auf eine durchgehend,
ungepolsterte Auflagefläche!



Iliumwinkel

Adduktionswinkel

Flexionswinkel

