

Bestellbogen

Pro Walk Schulter-Sublux-Orthese



Bitte per E-mail an bestellungen@prowalk.de

Angebot Bestellung

Sanitätshaus/Ansprechpartner: _____ Interne Kontroll-Nr.: _____

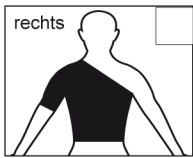
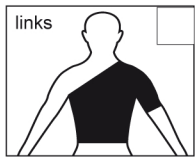
Adresse: _____ Bestell-Nr.: _____

Name des Patienten: _____

Körpergröße: _____ Alter: _____ Gewicht: _____ männlich weiblich

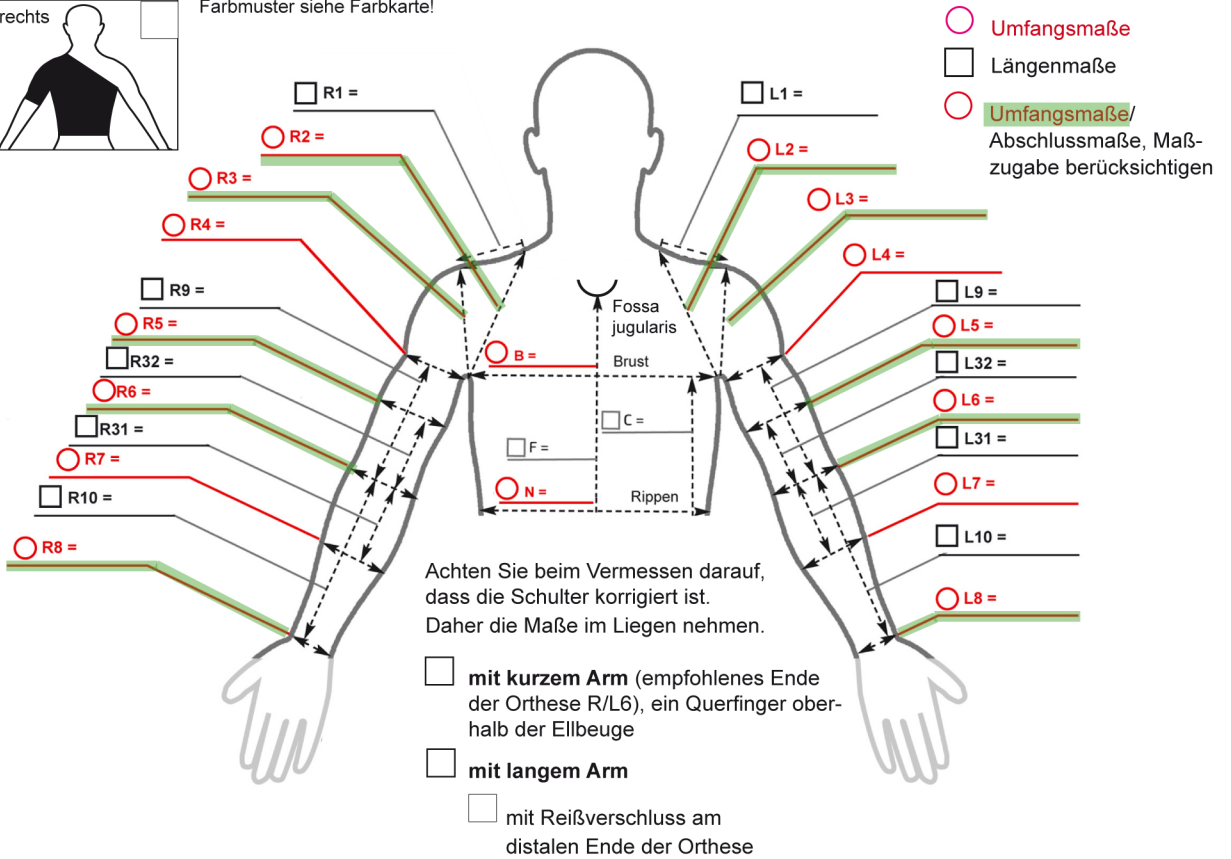
abweichende Lieferadresse: _____

Folgeversorgung Erstversorgung



Farbmuster siehe Farbkarte!

| BH-GRÖSSE | |
|-----------|------|
| UK/IRL | EU |
| 30A | 65A |
| 30B | 65B |
| 30C | 65C |
| 30D | 65D |
| 30DD | 65DD |
| 30E | 65E |
| 32A | 70A |
| 32B | 70B |
| 32C | 70C |
| 32D | 70D |
| 32DD | 70DD |
| 32E | 70E |
| 34A | 75A |
| 34B | 75B |
| 34C | 75C |
| 34D | 75D |
| 34DD | 75DD |
| 34E | 75E |
| 36A | 80A |
| 36B | 80B |
| 36C | 80C |
| 36D | 80D |
| 36DD | 80DD |
| 36E | 80E |
| 38A | 85A |
| 38B | 85B |
| 38C | 85C |
| 38D | 85D |
| 38DD | 85DD |
| 38E | 85E |

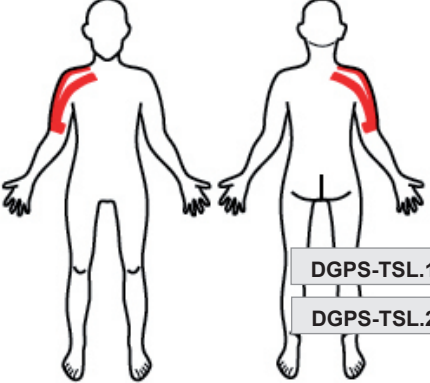
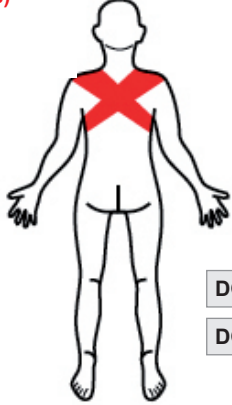
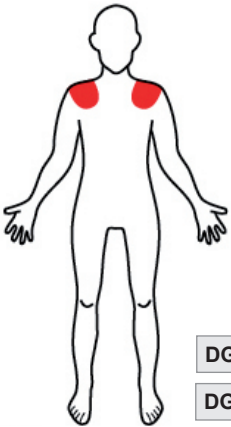
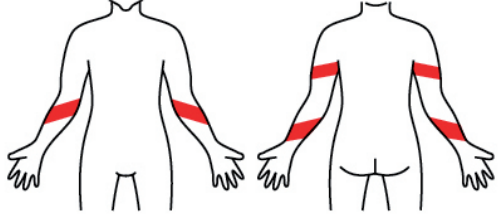


BH/Körbchengröße erforderlich

| | |
|--|--|
| Körbchengröße | |
| Brustumfang unter der Brust | |
| Brustumfang über der Brust (auf Höhe der Brustwarze) | |
| Orthesenende – Brustansatz | |

- zweigeteilter, im Brustbereich offener Verschluss (Benutzung des eigenen BHs ist möglich)
- zweigeteilter Verschluss mit Baumwolleinsatz

Besonderer Hinweis: Die nachfolgend aufgeführten Optionen können nur einseitig appliziert werden, d.h. nur für die Seite der Schulter, die in die Orthese eingefasst ist (rechts oder links).

| | |
|---|---|
| <p>TSL (Abb. für rechts)</p> <p>Verstärkungszüge zur Unterstützung bei Subluxation der Schulter (links/rechts – bitte die jeweilige Seite angeben)</p>  <p>Vorderansicht Rückansicht</p> <p>DGPS-TSL.1 rechts <u> 1 </u> <input type="checkbox"/></p> <p>DGPS-TSL.2 links <u> 1 </u> <input type="checkbox"/></p> | <p>1/2 TCO (Abb. für rechts oder links)</p> <p>x-förmiger Verstärkungszug, um die Aufrichtung im oberen Thoraxbereich zu unterstützen</p>  <p>Rückansicht</p> <p>DGPS-TCO.1 rechts <u> 1 </u> <input type="checkbox"/></p> <p>DGPS-TCO.2 links <u> 1 </u> <input type="checkbox"/></p> |
| <p>1/2 TOS (Abb. für rechts oder links)</p> <p>Verstärkungspelotte ventral im Schulterbereich</p>  <p>Vorderansicht</p> <p>DGPS-TOS.1 rechts <u> 1 </u> <input type="checkbox"/></p> <p>DGPS-TOS.2 links <u> 1 </u> <input type="checkbox"/></p> | <p>AED (Abb. für rechts oder links)</p> <p>Verstärkungspelotte für Supination des Unterarms und um der Innenrotation der Schulter/des Arms entgegenzuwirken</p>  <p>Vorderansicht Rückansicht</p> <p>DGPS-AED.1 rechts <u> 1 </u> <input type="checkbox"/></p> <p>DGPS-AED.2 links <u> 1 </u> <input type="checkbox"/></p> |

