

HTV Handorthese



Firma	Techniker	Techniker Email	Tel
Adresse:		PLZ:	Ort:

Patientendaten:

Kommission (Verschlüsselt):	Geschlecht
Geburtsdatum:	Betroffene Seite : L R

Notizen:

- Daumensattelgelenksorthese aus HTV (Handgelenksübergreifend)
- Daumensattelgelenksorthese aus HTV (kurz)
-

Klettverschlüsse:

Farbe

Verschlussbreite: (die Position auf dem Gips anzeichnen):

- 20mm
- 30mm
- 50mm

HTV Variation:

- 20 Shore
- 35 Shore
- 60 Shore
- 80 Shore

Verstärkung:

- 65 Shore _____mm (nach Anzeichnung)
- Prepreg Verstärkung (nach Anzeichnung)

Beschichtung:

- Antihaftbeschichtung