

## Techniker

|           |  |                |  |
|-----------|--|----------------|--|
| Firma     |  | Straße         |  |
| Techniker |  | PLZ / Ort      |  |
| Telefon   |  | E-Mail Adresse |  |

## Patientendaten

|                         |  |              |  |
|-------------------------|--|--------------|--|
| Name<br>(verschlüsselt) |  | Geburtsdatum |  |
|-------------------------|--|--------------|--|

## Betroffene Seite

|       |  |        |  |
|-------|--|--------|--|
| links |  | rechts |  |
|-------|--|--------|--|

## Geschlecht

|          |  |          |  |
|----------|--|----------|--|
| männlich |  | weiblich |  |
|----------|--|----------|--|

## Zusammenstellung

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

## Farben:

|         |  |       |  |
|---------|--|-------|--|
| Orthese |  | Klett |  |
|---------|--|-------|--|

## Verschlussbreite (die Position auf dem Gips anzeichnen.)

|       |  |       |  |       |  |       |  |
|-------|--|-------|--|-------|--|-------|--|
| 20 mm |  | 30 mm |  | 35 mm |  | 50 mm |  |
|-------|--|-------|--|-------|--|-------|--|

## HTV Variation

|                      |  |          |  |
|----------------------|--|----------|--|
| 60 Shore<br>Standard |  | 35 Shore |  |
| 80 Shore             |  |          |  |

## Verstärkung

|                                           |  |
|-------------------------------------------|--|
| 65 Shore in mm<br>(nach Anzeichnung)      |  |
| Prepreg Verstärkung<br>(nach Anzeichnung) |  |

## Beschichtung

|                     |  |
|---------------------|--|
| Antihafbeschichtung |  |
|---------------------|--|

Formular per E-Mail absenden

## Patientendaten

**Name**  
(verschlüsselt)

## Notizen