

unique

BESTELLSCHEMA

VERKAUF *unique* CUSTOM FEMORAL PROSTHESIS:

- 1 - Füllen Sie alle Punkte aus
- 2 - Bestellung einer CT (bilat. falls beide Seiden geplant sind)
- 3 - Wenn es ein spezieller oder bilateral Fall ist, versenden Sie Röntgenbilder.

Scandinavian Customized Prosthesis as
Hornebergv. 7A
N - 7038 Trondheim
Norway
Telephone: +47 73 40 17 70
Telefax: +47 73 96 31 90
Web: <http://www.scp.no>
e-mail: support@scp.no

BESTELLSCHEMA

PATIENTENANGABEN

Name: _____

Geschlecht: male female

Personennr.: _____

Gewicht: _____ (kg- ca.)

DESIGN DATA

Seite: rechts links

Klinische Beinlänge : _____ mm zu kurz zu lang

Gewünschte Korrektur:

Röntgenologisch : _____ mm zu kurz zu lang

_____ mm kürzer

länger

DIAGNOSE

AKTUELL

KONTRALATERAL

- | | | |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Primär Arthrose | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | RA | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Sequale Dysplasie | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Sequale Fraktur | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Sequale Perthese | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Avaskuläre Nekrose | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Posttraumatisch | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Andere | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Normal | <input type="checkbox"/> |

FRÜHERE EINGRIFFE

AKTUELL

KONTRALATERAL

- | | | |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Keine | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Osteosynthese | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Arrodese | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Osteotomie | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Pfannendachplastik | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Hüft- TEP | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Andere | <input type="checkbox"/> |

Geplante bilat. Prothese:

ja nein

Wenn "ja", wird bilat. CT benötigt

ANMERKUNGEN

CT IST BESTELT

OK

RÖNTGENBILDER SIND BEIGELEGT

OK

Datum: _____

Unterschrift: _____