

**Bloquear de la flexión plantar, FD Libre, Revestimiento suave ó esponja**  
**Hinged PF block, DF free, Softy Liner**

<b>Paciente</b> Patient	<b>Apellido</b> Last name	
	<b>Nombre</b> First name	<input type="checkbox"/> Masculino Male <input type="checkbox"/> Femenino Female
	<b>Fecha del Molde</b> / / <b>Tamaño</b> Date cast Footplate size	<input type="checkbox"/> Estrecho N <input type="checkbox"/> Ancho W
<b>Paciente</b> Patient	<b>Fecha de Nacimiento</b> / / <input type="checkbox"/> Bilateral Birth date Bilateral <input type="checkbox"/> Solo Izquierdo Left only <input type="checkbox"/> Solo Derecho Right only	
	<b>Nombre</b> Name	<b>Título</b> Title
<b>Ortopeda</b> Practitioner	<b>Ortopedia</b> Facility	
	<b>Dirección</b> Street Address	
	<b>Ciudad</b> City	<b>Código Postal</b> Zip
	<b>Email</b>	<b>Teléfono</b> Phone
	<input type="checkbox"/> Shipping info is the same as practitioner facility <span style="float: right;">-O- -OR-</span>	
<b>Dirección de Envío</b> Shipping	<b>Nombre del Contacto</b> Shipping Contact Name	
	<b>Dirección</b> Street Address	
	<b>Ciudad</b> City	<b>Código Postal</b> Zip

**Corrección del Molde • Posición Funcional**  
**Cast Correction • Position of Function**

**Alineamiento del Tobillo** (Flexión dorsal-Flexión Plantar) **Ankle Alignment** (Dorsiflexion-Plantarflexion)

Corregir a 3-4° FD  Corregir a \_\_\_\_\_°  No Corregir  
Correct to 3-4° DF Correct to \_\_\_\_\_ Correct (alineación del Molde es correcta)  
Correct alignment OK

**Alineamiento del Retropie** **Hindfoot Alignment**

Corregir a la vertical (si el molde no está alineado)  No Corregir  
Correct to Vertical (if misaligned) Do not correct

**Alineamiento del Antepie** **Forefoot Alignment**

NOTA: Los dibujos le muestran el órtesis terminado. NOTE: Drawings show finished orthosis.

Elija la alineación para el antepie. Escriba la cantidad - pulgadas o centímetros.  
Choose forefoot alignment. Write posting height if needed—in. or cm.

Derecho RIGHT	Derecho RIGHT	Derecho RIGHT	Izquierdo LEFT	Izquierdo LEFT	Izquierdo LEFT
Valgo	Varo	Neutral	Neutral	Varo	Valgo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Estabilización Inferior** **Bottom Stabilization**

Sin estabilización **None — ESTÁNDAR**

Talon  Medio pie  Talon y Medio pie  
Heel Midfoot Both heel and midfoot

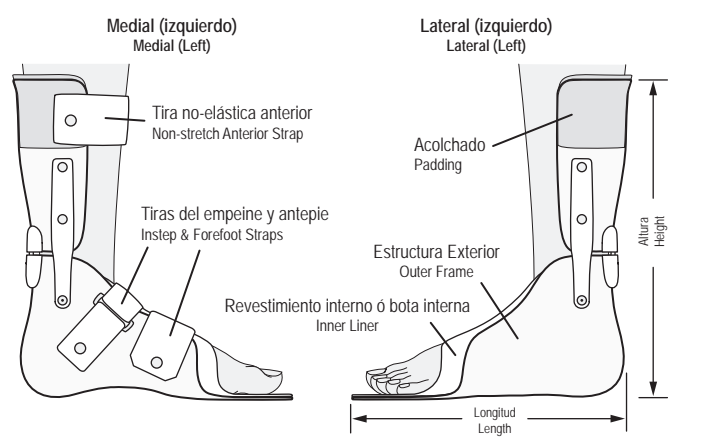
Estabilizar toda la planta del pie con suela de esponja densa  
Entire bottom stabilized with foam sole

Estabilizar toda la planta del pie con suela de esponja densa y atdeslizante  
Entire bottom stabilized with foam sole and non-skid cover

NOTA: Estabilización en la planta del pie Soportará el valgo/varo del antepie.  
NOTE: Varus or valgus forefoot alignments will receive stabilization on bottom of brace to support posted (raised) region.

**Instrucciones Especiales** **Special Instructions**

**Construcción • Características • Opciones** **Construction • Features • Options**



NOTA: Si no elije ninguna opción, recibirá el ESTÁNDAR  
NOTE: If you don't choose an option, you will receive the STANDARD.

**Altura Posterior** **Posterior Height**  
La altura del molde debe ser mas alta que la del órtesis  
Cast height must be greater than brace height

2/3 a 3/4 de longitud de pierna 2/3 to 3/4 of leg length — ESTÁNDAR

Especificar **Specify** \_\_\_\_\_

**Paquete Interior** **Inner Liner**

Espuma blanda (blanco sólo) **Softy foam (white only) — ESTÁNDAR**

Polietileno **Polyethylene**

Extra acolchado en la zona del escafoides (sólo para pronadores)  
Add extra navicular padding (boney pronators only)

**Tiras** **Straps**

ESTÁNDAR (observe el dibujo) (See drawing)

tira abducción para el primer dedo del pie Add toe abduction strap

**Color de Tiras** **Strap Color**

Blanco **White — ESTÁNDAR**  Otro **Other** \_\_\_\_\_

**Diseño para tira de antepie** **Instep Strap Pattern**

No Diseño **No Pattern — ESTÁNDAR**  Otro **Other** \_\_\_\_\_

**Patrón de transferencia de (carga adicional)** **Transfer Pattern (Additional charge)**

No Diseño **No Pattern — ESTÁNDAR**  Otro **Other** \_\_\_\_\_

Estructura Exterior **Outer Frame** o(or)  Paquete Interior **Inner Liner**

**Contención de los dedos** **Toe Shelf**

Flexible – Sin contención **ESTÁNDAR**  
Flexible - no containment

Contención **containment**

Medial Suave **Medial Soft foam**

Lateral Suave **Lateral Soft foam**

y / o and / or