

<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>Ortopeda</b> Practitioner	<b>Nombre</b> Name	<b>Título</b> Title
	<b>Ortopedia</b> Facility	
<b>Dirección de Envío</b> Shipping	<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>Corrección del Molde • Posición Funcional</b> Cast Correction • Position of Function	
<b>Alineamiento del Tobillo</b> (Flexión dorsal-Flexión Plantar) <b>Ankle Alignment</b> (Dorsiflexion-Plantarflexion)	
<input type="checkbox"/> Corregir a 3-4° FD Correct to 3-4° DF	<input type="checkbox"/> Corregir a _____° Correct to _____° <input type="checkbox"/> No Corregir (alineación del Molde es correcta) Do not correct (Cast alignment OK)
<b>Alineamiento del Retropie</b> <b>Hindfoot Alignment</b>	
<input type="checkbox"/> Corregir a la vertical (si el molde no está alineado) Correct to Vertical (if misaligned)	<input type="checkbox"/> No Corregir Do not correct

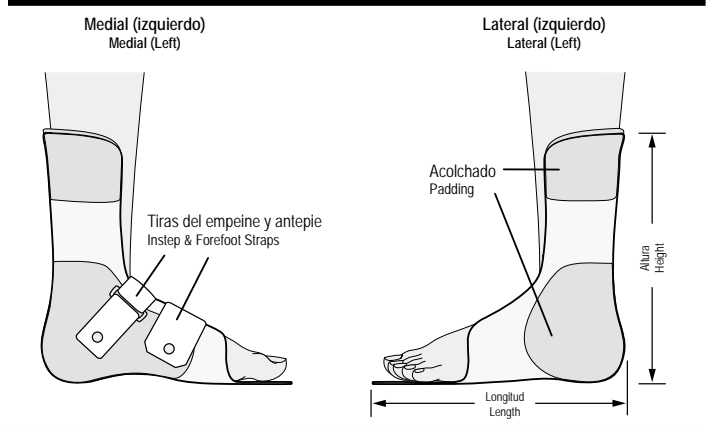
<b>Alineamiento del Antepie</b> <b>Forefoot Alignment</b>	
NOTA: Los dibujos le muestran el órtesis terminado. NOTE: Drawings show finished orthosis.	
Elija la alineación para el antepie. Escriba la cantidad - pulgadas o centímetros. Choose forefoot alignment. Write posting height if needed—in. or cm.	

Derecho RIGHT	Derecho RIGHT	Derecho RIGHT	Izquierdo LEFT	Izquierdo LEFT	Izquierdo LEFT
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

<b>Estabilización Inferior</b> <b>Bottom Stabilization</b>	
<input type="checkbox"/> Sin estabilización <b>None</b> — ESTÁNDAR	NOTA: Estabilización es 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.
<input type="checkbox"/> Talon <input type="checkbox"/> Medio pie <input type="checkbox"/> Talon y Medio pie Heel Midfoot Both heel and midfoot	
<input type="checkbox"/> Estabilizar toda la planta del pie con suela de esponja densa Entire bottom stabilized with foam sole	
<input type="checkbox"/> Estabilizar toda la planta del pie con suela de esponja densa y atideslizante Entire bottom stabilized with foam sole and non-skid cover	

<b>Instrucciones Especiales</b> <b>Special Instructions</b>

**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

**Altura = Corra longitud** **Height = foot length — ESTÁNDAR**  
 Especificar **Specify** \_\_\_\_\_

**Acolchado** **Padding**

**Areas sombreadas son** — ESTÁNDAR  
*Shaded areas above*

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

**Color de Acolchado** **Padding Color**

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

**Tiras** **Straps**

ESTÁNDAR (observe el dibujo) *(See drawing)*

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

**Agregue Correa Anterior** **Add Anterior Strap**

Elástica **Elastic**  -o-  No-elástica **Non-stretch**

**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** \_\_\_\_\_

<b>Contención de los dedos</b> <b>Toe Shelf</b>	
<input type="checkbox"/> Flexible — Sin contención <b>ESTÁNDAR</b> <i>Flexible - no containment</i>	<input type="checkbox"/> Contención <b>containment</b>
	<input type="checkbox"/> Medial Suave (flexible) <i>Medial Soft foam</i>
	<input type="checkbox"/> Medial Plástico <i>Medial Plastic</i>
	<b>y/o and/or</b>
	<input type="checkbox"/> Lateral Suave (flexible) <i>Lateral Soft foam</i>
	<input type="checkbox"/> Lateral Plástico <i>Lateral Plastic</i>