

Resistir FP, Asistir FD, No aj dorsal
PF resist, DF assist, no dorsal wrap

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

Corrección del Molde • Posición Funcional Cast Correction • Position of Function	
Alineamiento del Tobillo (Flexión dorsal–Flexión Plantar) Ankle Alignment (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)	
Alineamiento del Retropie Hindfoot Alignment	
<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
Alineamiento del Antepie Forefoot Alignment	

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

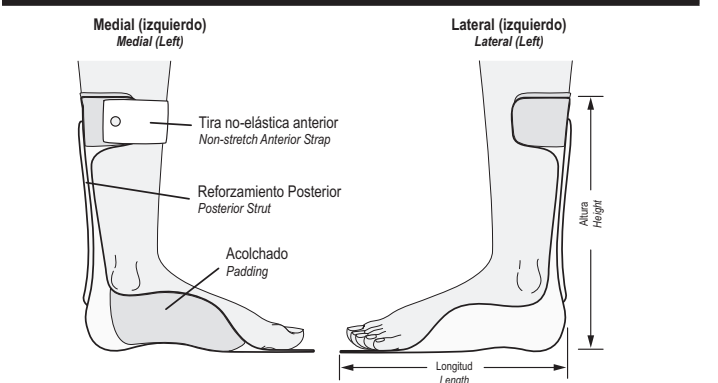
Elija la alineación para el antepie. Escriba la cantidad - pulgadas o centímetros.
Choose forefoot alignment. Write posting height if needed—in. or cm.

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

Estabilización Inferior Bottom Stabilization	
<input type="checkbox"/> Sin estabilización None — ESTÁNDAR	NOTA: Estabilización en la planta del pie Soportará el valgo/varo del antepie.
<input type="checkbox"/> Talón <input type="checkbox"/> Medio pie <input type="checkbox"/> Talón y Medio pie Heel Midfoot Both heel and midfoot	NOTE: Varus or valgus forefoot alignments will receive stabilization on bottom of brace to support posted (raised) region.
<input type="checkbox"/> Estabilizar toda la planta del pie con suela de esponja densa Entire bottom stabilized with foam sole	

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* _____

Reforzamiento Posterior **Posterior Strut**

Muy flexible *Very flexible*
 Flexibilidad Moderada *Moderately flexible* — **ESTÁNDAR**
 Semirígido *Semi-rigid*

Acolchado **Padding**

Áreas 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 de empeine con almohadilla *Add instep strap with pad*
 Cambiar tira anterior a elástica *Change anterior strap to elastic*
 Tira abducción para el primer dedo del pie *Add toe abduction strap*

Opciones para tira de antepie (si procede) **Instep Strap Options** (if applicable)

Color *Color* _____ Diseño *Pattern* _____

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

No Diseño *No Pattern* — **ESTÁNDAR** Otro *Other* _____

Contención de los dedos **Toe Shelf**

Flexible *Flexible* — **ESTÁNDAR** Muy flexible *Very flexible*