

<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>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 \_\_\_\_\_° Do not correct  
(alineación del Molde es correcta) (Cast 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 ortésis 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"/> _____

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

Sin estabilización **None** — ESTÁNDAR

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

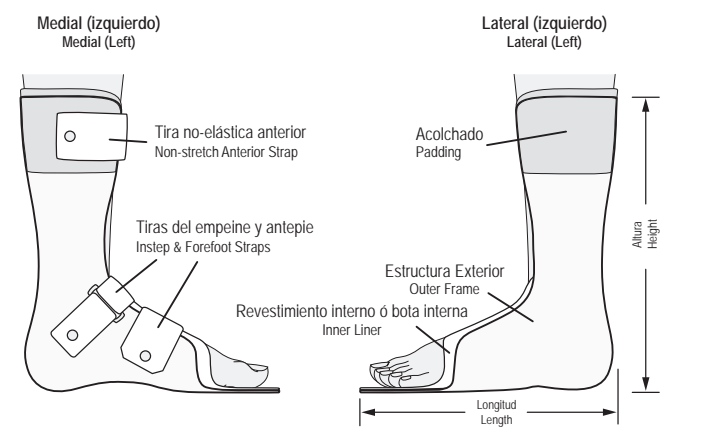
Estabilizar toda la planta del pie con suela de esponja densa  
Entire bottom stabilized with foam sole

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 ortésis  
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* \_\_\_\_\_

**Paquebote 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*

Cambiar tira anterior a no-elástica

**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)  Paquebote 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