

**AFO para pacientes contraumatismo cerebral,  
resiste FL, resiste FD**  
**AFO for CVA-TBI patients, PF resist, DF assist**

<b>Paciente</b>	<b>Apellido</b> <i>Last name</i>		
	<b>Nombre</b> <i>First name</i>	<input type="checkbox"/> Masculino <i>Male</i>	<input type="checkbox"/> Femenino <i>Female</i>
	<b>Fecha del Molde</b> / / <b>Tamaño</b> <i>Date cast</i> / / <i>Footplate size</i>	<input type="checkbox"/> Estrecho <i>N</i>	<input type="checkbox"/> Ancho <i>W</i>
<b>Fecha de Nacimiento</b> / /	<input type="checkbox"/> Bilateral <i>Bilateral</i>	<input type="checkbox"/> Solo Izquierdo <i>Left only</i>	<input type="checkbox"/> Solo Derecho <i>Right only</i>

<b>Ortopeda</b>	<b>Nombre</b> <i>Name</i>	<b>Título</b> <i>Title</i>
	<b>Ortopedia</b> <i>Facility</i>	
	<b>Dirección</b> <i>Street Address</i>	
	<b>Ciudad</b> <i>City</i>	<b>Código Postal</b> <i>Zip</i>
	<b>Email</b>	<b>Teléfono</b> <i>Phone</i>

<b>Dirección de Envío</b>	<input type="checkbox"/> <i>Shipping info is the same as practitioner facility</i>	-o- -OR-
	<b>Nombre del Contacto</b> <i>Shipping Contact Name</i>	
	<b>Dirección</b> <i>Street Address</i>	
	<b>Ciudad</b> <i>City</i>	<b>Código Postal</b> <i>Zip</i>

**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  
*Correct to 3-4° DF*

Corregir a \_\_\_\_\_°  
*Correct to \_\_\_\_\_°*

No Corregir  
*(alineación del Molde es correcta)*  
*Do not correct (Cast alignment OK)*

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

Corregir a la vertical (si el molde no está alineado)  
*Correct to Vertical (if misaligned)*

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"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

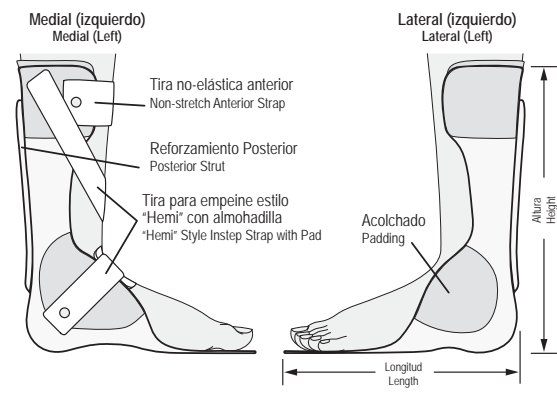
**Estabilización Inferior** **Bottom Stabilization**

Inferior Bottom — ESTÁNDAR

Talon Heel

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.*

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

**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)*

Cambiar tira del empeine "Hemi" a regular con almohadilla  
*Change instep strap to non-Hemi (straight) strap with pad.*

NOTA: El empeine estilo Hemi correa apoya con una mano asegurar - cruza el empeine a D-ring en la parte lateral, a continuación, cruza la pierna a un accesorio de velcro en el lado medial.  
*NOTE: The Hemi-style instep strap supports one-handed securing - crosses instep to D-ring on lateral side, then crosses the lower leg to a Velcro attachment on upper medial side.*

**Opciones para la tira del antepie (si procede)** **Forefoot 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 \_\_\_\_\_

**Recorte Trimlines**

Recorte A Trimline A ESTÁNDAR

Recorte B Trimline B

Recorte A:  
- Más rígida  
- La máxima estabilidad

Trimline A:  
- More Rigid  
- Maximum Stability

Recorte B:  
- Más flexible  
- Estabilidad moderada

Trimline B:  
- More Flexible  
- Moderate Stability

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