

# erimed

## Beställningsedel College Park TruStep fot

Ortopedingenjörens namn: \_\_\_\_\_

OTA adress: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tele: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

### Patientuppgifter

Namn: \_\_\_\_\_

Herr  Dam  Ålder: \_\_\_\_\_

Amputerad sedan: \_\_\_\_\_ Längd: \_\_\_\_\_ Vikt: \_\_\_\_\_

Aktivitetsnivå: Hög 5 4 3 2 1 Låg

Har tidigare gått på: \_\_\_\_\_

Höger storlek: \_\_\_\_\_  Underben  Lårben Stumplängd: \_\_\_\_\_

Vänster storlek: \_\_\_\_\_  Underben  Lårben Stumplängd: \_\_\_\_\_

Fotkosmetik:  vit  svart  smal  bred standard

Ankel val:  Integrerad pyramid  Universal



- Rör/fot tätning (tillval)
- Röradapter 30 mm (tillval)
- Rör med adapter 30 mm (tillval)

Tillbehör: \_\_\_\_\_