



La presente hoja sólo pretende ayudarle a anotar cómodamente los datos clave durante la cita con el paciente, para que pueda rellenar el formulario de pedido en línea más tarde.

NO es una hoja de pedido: algunos datos necesarios para la correcta fabricación de Your® Liner no se facilitan aquí.

Los datos que recoja en este papel deben introducirse en la plataforma de pedidos en línea, que encontrará en el sitio web de MotionTech:

<http://motiontech.ch/yourlinerorderingplatform>

### PACIENTE

Código del paciente: \_\_\_\_\_.

Lado de amputación: Izq. Der.

Comenzó a usar una prótesis en: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_kg

Año de nacimiento: \_\_\_\_\_

### MEDIDAS

Altura desde la extremidad distal [cm]	Perímetro - suelto [cm]	Perímetro - ajustado [cm]

Medidas de altura:



La longitud del liner debe ser como mínimo \_\_\_\_\_cm

### ZONAS PARA EL CONTROL DEL ESPESOR

ZONA Nº	Tipo de tejido	Control del espesor "Añadir almohadilla"/ "Rellenar esta zona".	Comentarios / Detalles
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

### CHECKLIST

Antes de dejar ir a su paciente, asegúrese de que tiene:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Medidas tomadas   | <input type="checkbox"/> Decidido por qué suspensión se decantará                  |
| <input type="checkbox"/> Dibujado mediciones ubicación en el muñón                   | <input type="checkbox"/> Decidido por qué estilo estético se decantará             |
| <input type="checkbox"/> Decidido el tipo de silicona por el que se decantará: _____ | <input type="checkbox"/> Tomado fotos y vídeos del muñón (mostrar tejidos blandos) |
| <input type="checkbox"/> Dibujado zonas para el control del espesor en el muñón      | <input type="checkbox"/> Tomado un buen escaneo del muñón.                         |

### NOTAS EXTRA

Swiss Motion Technologies SA

Chemin du Closel 5, 1020 Renens, Switzerland

[contact@motiontech.ch](mailto:contact@motiontech.ch)

+41 77 525 27 79