



# HOJA DE MEDIDAS DESARTICULADO DE CADERA



NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

N° DE IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_ N° DE HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_

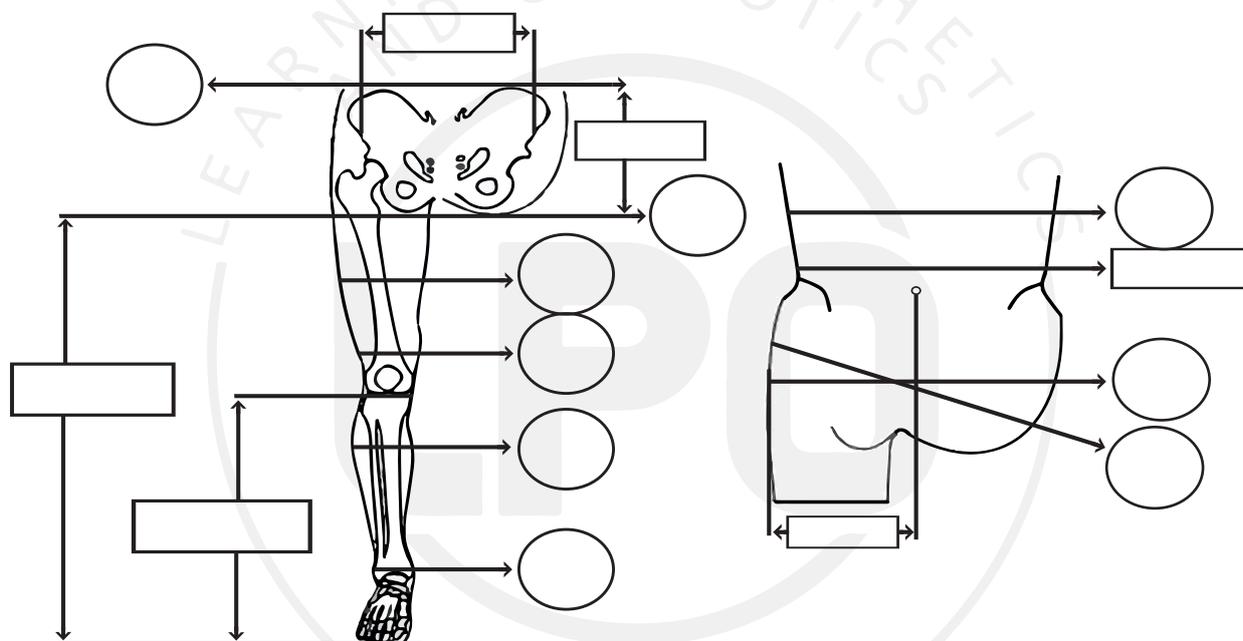
ESTATURA: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

CAUSA DE LA AMPUTACIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA DE LA AMPUTACIÓN: \_\_\_\_\_ LADO AMPUTADO: \_\_\_\_\_

NIVEL DE AMPUTACIÓN    DESARTICULADO     HEMIPELVECTOMIA     HEMICORPECTOMIA



TIPO DE ENCAJE: \_\_\_\_\_

TALLA DE PIE: \_\_\_\_\_ TACÓN: \_\_\_\_\_

TIPO Y REFERENCIA DE CADERA: \_\_\_\_\_

TIPO Y REFERENCIA DE RODILLA: \_\_\_\_\_

TIPO Y REFERENCIA DE PIE: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

De uso público

Realizado por: Dra. Yudith Chivatá, CPO. Jorge Campos, CPO. Maria José Salgado