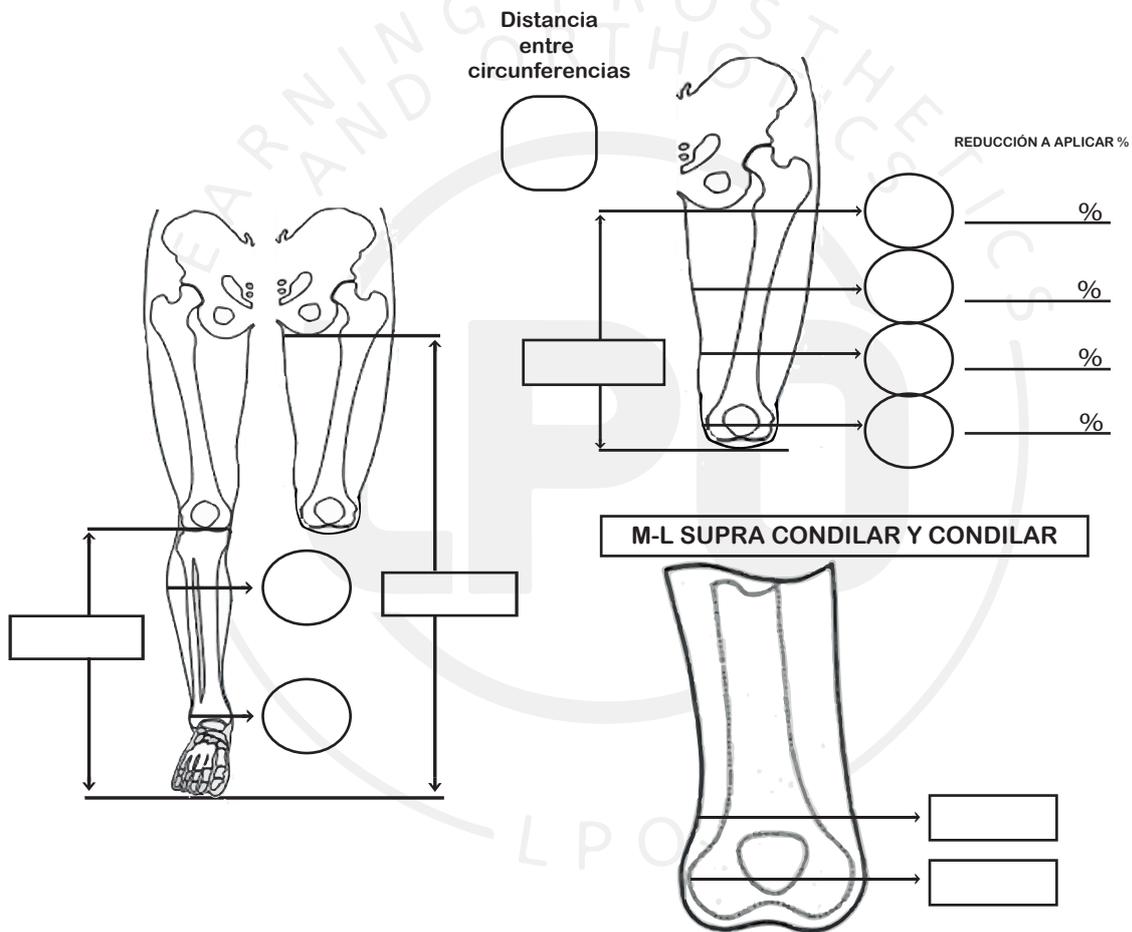




HOJA DE MEDIDAS DESARTICULADO DE RODILLA



NOMBRE: _____ FECHA: _____
N° DE IDENTIFICACIÓN: _____ N° DE HISTORIA CLÍNICA: _____
ESTATURA: _____ PESO: _____ EDAD: _____
TELÉFONO: _____ SEXO: _____
CAUSA DE LA AMPUTACIÓN: _____
FECHA DE LA AMPUTACIÓN: _____ LADO AMPUTADO: _____



TIPO DE ENCAJE: _____ TALLA DE PIE: _____ TACÓN: _____
LINER: _____ TALLA DE LINER: _____ MARCA DE LINER: _____
GROSOR DE LINER: _____ SISTEMA DE SUSPENSIÓN: _____
TIPO Y REFERENCIA DE RODILLA: _____
TIPO Y REFERENCIA DE PIE: _____
OBSERVACIONES: _____