



# HOJA DE MEDIDAS PARCIAL DE PIE



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

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

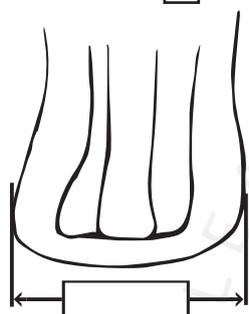
ESTATURA: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

CAUSA DE LA AMPUTACIÓN: \_\_\_\_\_

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

SYME



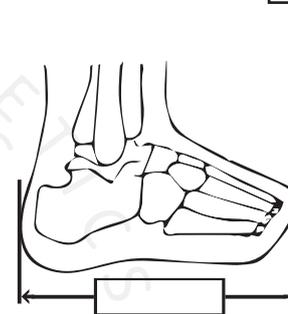
CHOPART



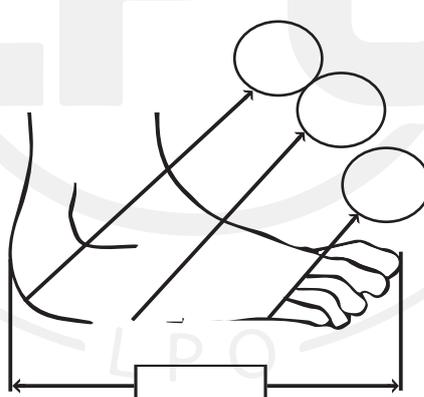
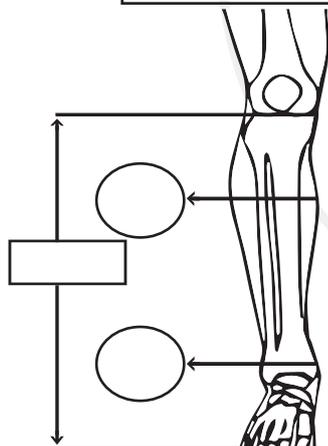
LISFRANC



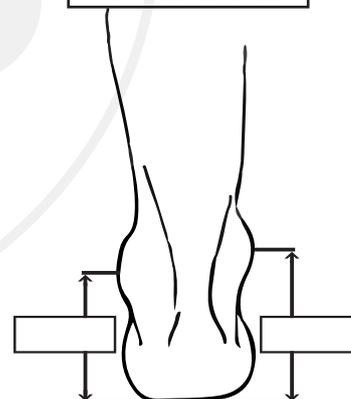
TRANSMETATARSAL



Longitud y circunferencias



Altura de maleolos



TIPO DE ENCAJE: \_\_\_\_\_ TALLA DE PIE: \_\_\_\_\_ TACÓN: \_\_\_\_\_

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

LINER: \_\_\_\_\_ TALLA DE LINER: \_\_\_\_\_

GROSOR DE LINER: \_\_\_\_\_ MARCA DE LINER: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

De uso público

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