Formulaire de commande pour Manchon Alpha DESIGN^{MD} AK

□ Autre

Veuillez compléter ce formulaire et inclure une copie par plâtre. Remplissez le formulaire entièrement - une information manquante risquerait de retarder votre commande. Un crédit ne sera pas alloué pour des informations inexactes qui auraient été fournies ni pour des formulaires de commande incomplets.

Ne PAS prendre de plâtre par-dessus un manchon - voir page 2 pour des instructions importantes. □ Oui □ Non J'aimerais qu'un technicien de DESIGN me contacte avant de fabriquer ce manchon. ☐ Oui ☐ Non J'aimerais voir et aider dans la conception de ce manchon sur mesure par le biais d'une session de webinaire en ligne. 1. Informations de livraison/facturation: 2. Informations du patient: 4. Marques sur plâtres : a. Côté de l'amputation :

Gauche Droit Les marques suivantes doivent être indiquées sur le b. Niveau d'amputation :

Transfémoral plâtre : No de compte No de bon de commande ☐ Désarticulation Désarticulation du genou : Livrer à : c. Circonférence du membre au plus haut niveau · Condvle fémoral latéral distal possible (pas plus haut que 12"): • Condyle fémoral médial distal Niveau de prise de mesure distale (pouces): Nom de compagnie Cicatrice/Invagination Mesure de la circonférence (pouces): Ischion d. Identification du patient : Fémur distal Adresse Écrire l'identification du patient sur le plâtre. Transfémoral Standard: • Fémur distal externe 3. Informations du manchon: Ischion Ville/Province/Code Postal • Cicatrice/Invagination a. Quantité de manchon(s) DESIGN : $\Box 1$ Téléphone Télécopieur b. Type de manchon : ☐ Sans attache • Des marques manquantes peuvent entraîner des épaisseurs de gel incorrectes et/ou Adresse courriel c. Grandeur de cupule du manchon : retarder la commande. • Veuillez consulter la page 2 pour des exemples ☐ Standard (grandeurs moyen à extra-grand Nom du(de la) prothésiste d'indications de ces marques sur le plâtre pour plus : recommandé pour la plupart des manchons) l'épaisseur désirée de gel et autres informations. ☐ Petit (grandeurs petit à moyen plus) Facturer à : (si différente de l'adresse de livraison) d. Recouvrement externe de tissu: 5. Notes: (indiquez un seul choix) Nom de compagnie Cham.: ☐ Original ☐ Spirit ☐ MAX Gris: ☐ Select* Adresse Taupe: ☐ Select* Ville/Province/Code Postal e. Type de gel : ☐ Classique ☐ Hybride Téléphone Cellulaire f. Manchon de confort interne : <u>Veuillez noter</u> : Des frais de 75\$ seront facturés pour une commande de (Caractéristique optionnelle, supplément de 35\$ US.) Télécopieur manchon Alpha DESIGN déià en cours de fabrication. Le tissu interne suit l'angle de la bordure. WillowWood Options d'expédition recommande que le tissu interne dépasse le bord de Les manchons Alpha DESIGN ont une période d'essai de 30 jours à compter de la date de la facture et une garantie de 12 mois à compter de la date de la facture. (Délais de livraison: Les manchons Alpha DESIGN ont un délai de livraison de 10 l'emboîture de 2". Non disponible pour le tissu Select. jours à compter de la date de vérification de ce formulaire complété.) NOTE : Le service UPS Standard est l'option d'expédition par défaut si aucune □ Oui □Non option n'a été sélectionnée par le client. Si oui, veuillez indiquer les hauteurs de tissu pour : ☐ UPS Rouge ☐ UPS Bleu ☐ UPS Standard Médial Latéral

g. Manchon pré-étiré, si nécessaire :

Oui

Non

* Le tissu Select n'est pas éligible au pré-étirage.

WillowWood

Alpha is a registered trademark of The Ohio Willow Wood Company All specifications and pricing are subject to change without notice. ©2005 The Ohio Willow Wood Company PN-1850-W 31 OCTOBER 2014

C: ventes@ortoped.ca

TÉLÉ: 800.363.8726

TÉLÉC: 800.663.8817

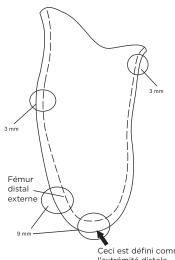
Formulaire de commande de manchon Alpha DESIGN^{MD} AK: Directives importantes pour la prise d'empreinte et le marquage

Ce formulaire vous permettra de commander un manchon Alpha DESIGN avec des modifications de gel sur mesure pour un patient avec amputation transfémorale ou désarticulation du genou. Les diagrammes ci-dessous expliquent le profil personnalisé pour chacun des types de patient. Pour plus de contrôle sur la conception, demandez à WillowWood pour des détails sur le scanneur 3D OMEGA^{MD} et le système OMEGA^{MD}.

Épaisseur maximale de 25 mm.

Pour un manchon transfémoral Alpha DESIGN AK à partir d'un plâtre, le profil sera :

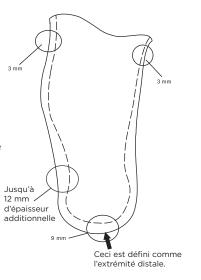
- Épaisseur de base de 3 mm
- Épaisseur distale de 6 mm à l'extrémité distale du membre
- Épaisseur de 6 mm au point de repère du fémur distal externe
- 3 mm en proximal au-dessus de l'emboîture
- Épaisseur de 3 mm sur la paroi interne



Ceci est défini comme l'extrémité distale.

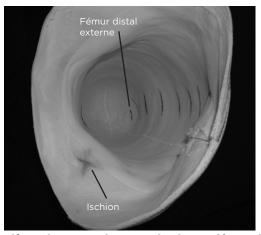
Pour un manchon Alpha DESIGN pour désarticulation du genou à partir d'un plâtre, le profil sera :

- Épaisseur de base de 3 mm
- 3 mm en proximal au-dessus de l'emboîture
- Épaisseur de 3 mm sur la paroi interne
- Épaisseur de 6 mm en distal
- Jusqu'à 25 mm d'épaisseur pour remplir la zone de striction au-dessus des condyles fémoraux. Cette zone sera remplie pour créer un manchon de forme plus cylindrique.

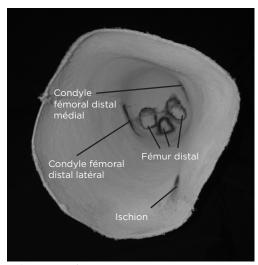


Vues des plâtres en proximal pour référence des marquages

Voir les exemples pour les marques qui doivent être indiquées sur le plâtre. Des marques manquantes peuvent causer l'absence de gel additionnel dans une zone et peuvent retarder la commande.



Plâtre d'amputation standard transfémoral



Plâtre de désarticulation du genou

À noter :

- Pour les cas d'amputations bilatérales, veuillez utiliser des formulaires séparés pour chacun des membres résiduels pour une plus grande précision emboîture/manchon.
- Assurez-vous d'inclure l'identité du patient sur le plâtre.