



Dit blad is alleen bedoeld om u te helpen de belangrijkste gegevens tijdens het gesprek / de scan met de patiënt op te schrijven, zodat u later het online bestelformulier kunt invullen.

Het is GEEN bestelformulier: sommige gegevens die nodig zijn om Your[®] Liner goed te maken, worden hier niet vermeld.

De gegevens die u op dit papier verzamelt moeten worden ingevoerd in het online bestelplatform, dat u kunt vinden op de website van MotionTech:

<http://motiontech.ch/yourlinerorderingplatform>

PATIËNTENINFORMATIE

Patiënt ID: _____

Amputatiezijde: L R

Begon een prothese te gebruiken in: _____

Gewicht: _____ kg

Geboortjaar: _____

METINGEN

Afstand tot distale uiteinde [cm]	Strakke omtrek [cm]	Losse omtrek [cm]
Opgenomen metingen:	<input type="checkbox"/> Gebogen	<input type="checkbox"/> Rechte
De linerlengte moet ten minste	_____ cm	

ZONES VOOR DIKTECONTROLE

ZONE N°	Weefsel-type	Diktecontrole <small>"Dempkussen toevoegen", of "Vul deze zone"</small>	Opmerkingen
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

CHECKLIST

Voordat u uw patiënt laat gaan, zorg ervoor dat u:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> metingen hebt verricht | <input type="checkbox"/> hebt besloten voor welke ophanging je gaat |
| <input type="checkbox"/> de meetlocatie op de stomp heeft getekend | <input type="checkbox"/> hebt besloten voor welke esthetische stijl je gaat |
| <input type="checkbox"/> hebt besloten welk type silicone u gaat gebruiken | <input type="checkbox"/> foto's en video's hebt gemaakt van de stomp |
| <input type="checkbox"/> u zones voor diktecontrole op de stomp hebt getekend | <input type="checkbox"/> een goede scan van de stomp hebt gemaakt |

EXTRA OPMERKINGEN

Swiss Motion Technologies SA

Chemin du Closel 5, 1020 Renens, Switzerland

contact@motiontech.ch

+41 77 525 27 79