

<b>Paciente Patient</b>	<b>Apellido</b> <i>Last name</i>	
	<b>Nombre</b> <i>First name</i>	<input type="checkbox"/> Masculino <i>Male</i> <input type="checkbox"/> Femenino <i>Female</i>
	<b>Fecha del Molde</b> <i>Date cast</i> / /	<b>Tamaño</b> <i>Footplate size</i> <input type="checkbox"/> Estrecho <i>N</i> <input type="checkbox"/> Ancho <i>W</i>
	<b>Fecha de Nacimiento</b> <i>Birth date</i> / /	<input type="checkbox"/> Bilateral <i>Bilateral</i> <input type="checkbox"/> Solo Izquierdo <i>Left only</i> <input type="checkbox"/> Solo Derecho <i>Right only</i>

<b>Ortopeda Practitioner</b>	<b>Nombre</b> <i>Name</i>	<b>Título</b> <i>Title</i>
	Ortopedia <i>Facility</i>	
	Dirección <i>Street Address</i>	
	Ciudad <i>City</i>	Código Postal <i>Zip</i>
	Email	Teléfono <i>Phone</i>

<b>Dirección de Envío Shipping</b>	<input type="checkbox"/> Shipping info is the same as practitioner facility	-0- -OR-
	<b>Nombre del Contacto</b> <i>Shipping Contact Name</i>	
	Dirección <i>Street Address</i>	
	Ciudad <i>City</i>	Código Postal <i>Zip</i>

**Corrección del Molde • Posición Funcional**  
**Cast Correction • Position of Function**

**Alineamiento del Tobillo** (Flexión dorsal–Flexión Plantar) **Ankle Alignment** (Dorsiflexion–Plantarflexion)

Corregir a 3–4°  
FD  
Correct to 3–4° DF
  Corregir a \_\_\_\_°  
Correct to
  No Corregir  
(alineación del Molde es correcta)  
Do not correct  
(Cast alignment OK)

**Alineamiento del Retropie** **Hindfoot Alignment**

Corregir a la vertical (si el molde no está alineado)  
Correct to Vertical (if misaligned)
  No Corregir  
Do not correct

**Alineamiento del Antepie** **Forefoot Alignment**

NOTA: Los dibujos le muestran el órtesis terminado. *NOTE: Drawings show finished orthosis.*

Elija la alineación para el antepie. Escriba la cantidad - pulgadas o centímetros.  
Choose forefoot alignment. Write posting height if needed—in. or cm.

Derecho RIGHT 	Derecho RIGHT 	Derecho RIGHT 	Izquierdo LEFT 	Izquierdo LEFT 	Izquierdo LEFT 
Valgo	Varo	Neutral	Neutral	Varo	Valgo
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

**Estabilización Inferior** **Bottom Stabilization**

Sin estabilización **None** — **ESTÁNDAR**  
 Talon  Medio pie  Talon y Medio pie  
*Heel Midfoot Both heel and midfoot*

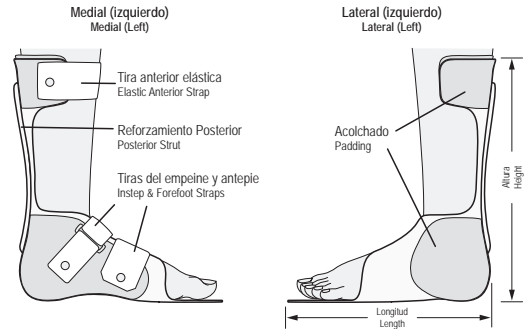
Estabilizar toda la planta del pie con suela de esponja densa  
*Entire bottom stabilized with foam sole*

Estabilizar toda la planta del pie con suela de esponja densa y atideslizante  
*Entire bottom stabilized with foam sole and non-skid cover*

NOTA: Estabilización en la planta del pie Soportará el valgo/varo del antepie.  
*NOTE: Varus or valgus forefoot alignments will receive stabilization on bottom of brace to support posted (raised) region.*

**Instrucciones Especiales** **Special Instructions**

**Construcción • Características • Opciones** *Construction • Features • Options*



NOTA: Si no elige ninguna opción, recibirá el ESTÁNDAR  
*NOTE: If you don't choose an option, you will receive the STANDARD.*

**Altura Posterior** **Posterior Height**  
*La altura del molde debe ser mas alta que la del órtesis*  
*Cast height must be greater than brace height*

2/3 a 3/4 de longitud de pierna 2/3 to 3/4 of leg length — **ESTÁNDAR**  
 Especificar *Specify* \_\_\_\_\_

**Reforzamiento Posterior** **Posterior Strut**

Muy flexible *Very flexible*  
 Flexibilidad Moderada *Moderately flexible* — **ESTÁNDAR**  
 Semirigido *Semi-rigid*

**Acolchado** **Padding**

Areas sombreadas son — **ESTÁNDAR**  
*Shaded areas above*  
 Extra acolchado en la zona del escafoides (sólo para pronadores)  
*Add extra navicular padding (bone pronators only)*

**Color de Acolchado** **Padding Color**

Blanco *White* — **ESTÁNDAR**
 Otro *Other* \_\_\_\_\_

**Tiras** **Straps**

**ESTÁNDAR** (observe el dibujo) *(See drawing)*  
 tira abducción para el primer dedo del pie *Add toe abduction strap*  
 Cambiar tira anterior a no-elástica *Change anterior strap to non-stretch*

**Color de Tiras** **Strap Color**

Blanco *White* — **ESTÁNDAR**
 Otro *Other* \_\_\_\_\_

**Diseño para tira de antepie** **Instep Strap Pattern**

No Diseño *No Pattern* — **ESTÁNDAR**
 Otro *Other* \_\_\_\_\_

**Patrón de transferencia de (carga adicional)** **Transfer Pattern** *(Additional charge)*

No Diseño *No Pattern* — **ESTÁNDAR**
 Otro *Other* \_\_\_\_\_

**Contención de los dedos** **Toe Shelf**

Flexible — Sin contención  
**ESTÁNDAR**  
*Flexible - no containment*

Contención *containment*  
 Medial Suave (flexible)  
*Medial Soft foam*
 Medial Plástico  
*Medial Plastic*

y/o and/or

Lateral Suave (flexible)  
*Lateral Soft foam*
 Lateral Plástico  
*Lateral Plastic*