

DISEÑO DE FABRICACION O.P.

Centro: _____	Fecha : _____
Paciente : _____	
Prescrito por : _____	Teléfono : _____

Tratamiento:

IZQUIERDO

DERECHO



Plantillas : Largas ☐ Cortas ☐ Cazoletas : Baja ☐ Media ☐ Alta ☐
 Longitud Pie NºPalmilla Caballero ☐ Señora ☐ Niño ☐

EVA (Dureza): _____

Polipropileno: _____

Resina : _____ Resinas especiales: _____

Fibra de Vidrio: _____

Material Forro: _____ Color Forro: _____ Espesor Forro: _____ mm. _____

Componentes:

ALI _____	ALE _____
CSR _____	CPR: _____
CSA _____	CPA: _____
Alargo de Morton _____	CP.de recorrido _____
Alargo 1º radio _____	CPR a 5º: _____
Barra Metatarsal Retrocapital _____	Descarga Central Retrocapital _____
Contradescarga subcapital: _____	Talonera corta dura _____
Talonera blanda embutida _____	Alzas _____
Fenestración para espolón _____	Burbuja Subcapital _____
Fenestración subcapital _____	Otras fenestraciones: _____