

# PROTHESENMASSBLATT UNTERE EXTREMITÄTEN

<b>NAME:</b>	<b>KV-Nr.:</b>
<b>VERSORGUNGSART:</b>	<b>Datum:</b>
Prothesenart:	<b>LI                  RE</b>

Aktivitätsgrad:      1      2      3	Gewicht:                                  kg	Größe:    cm
--------------------------------------	--	--

<b>PASSTEILE:</b>	Material + Bestell-Artikelnummer	Bestellt am
Fußpassteil:		
Kniepassteil/Schiene:		
Strukturteile:		
Material:		
Stahl - Alu - Titan		
Ventil:	Position:	
Kosmetik:		
Kosmetikstrumpf:		
Stumpfstrumpf:		
Silikonliner:		
Shuttle:	Position:	

<b>Kennzeichnung MM/JJJJ !</b>	
<b>US</b>	<b>M-L - Mass (cm)</b>
suprakond.	
kondylär	
subkond.	
<b>OS</b>	<b>M-L - Mass (cm)</b>
skelettal	
muskulär	
diagonal	
Spina-Add.Sehne	
Ramuswinkel:	°
Ileo-Femoralwinkel:	°
Schuhgr.	
Fußlänge	cm

**BEMAßUNG:** (über Liner gemessen !)

Stumpfmasse MIT Liner		Schaftmasse bestehend:			Kosmetikmaße:			H(cm)	U (cm)
H (cm)	U (cm)	H (cm)	U (cm)	Schafttiefe (cm)	Knöchel:				
					Wade:				
					unter Knie:				
					Patella:				
					über Knie:				
					mitte Oberschenkel:				
					O. Oberschenkel:				
					Foto Stumpf vorhanden:	Ja			
					Foto Kosmetik vorhanden:	Ja			
					Foto Aufbau-Stellung vorhanden:	Ja			

Längenmaße ohne Absatz messen!

**Stumpfmasse: OHNE Liner !!!**

Stumpf-längen:	ohne Liner:	cm	H (cm)	U (cm)	Oberhülsenmaße:		
	mit Liner:	cm			Innen(cm)	Außen(cm)	
unter Patella-Boden:					Drehpunkt-Rand oben:		
Tuber - Bodenlänge:					Drehpunkt-mitte:		
ober Kosmetik-Boden:					Drehpunkt-Rand unten:		
Stumpf-Flexion:		°			Gelenkweite außen (cm):		
Stumpf-Adduktion:		°			Drehpunkt-Boden:		
med. AP (sitzend):							
lat. AP (sitzend):							

Absatzhöhe:    12 15 18 25 28 35 45	Belastungslinie rückverlagert:          minus <b>cm</b>
-------------------------------------	---

Allgemeine Bemerkungen:

**! Aufkleber auf der Rückseite !**