MASSBLATT
TRIAC II

BITTE FÜLLEN SIE DAS MASSBLATT VOLLSTÄNDIG AUS UND ÜBERSENDEN SIE DIESES, DEN REZEPTTEXT SOWIE ANONYMISIERTE RÖNTGENBILDER PER FAX AN +49 70 22/70 51 13 ODER E-MAIL AN INFO@SPORLASTIC.DE

INDIKATION

_ Idiopathische Skoliose bis 35° Cobb

Kontraindikationen:
_ Skoliosescheitel höher als TH 7
_ Skoliosescheitel TH 11/12, L 4/5
_ Lähmungsskoliosen

ANGABEN ZUM PATIENTEN

Kommissionsnummer*:

Alter:

Körpergröße in cm:

Brustumfang (unter der Brust) in cm:

Gewicht in kg:

☐ **Männlich**

☐ **Weiblich**

Brustentwicklung
☐ Ja, Körbchengröße: _____
☐ Nein

Erstversorgung:
☐ Ja
☐ Nein
- ☐ Cheneau
- ☐ Boston
- ☐ TRIAC II
- ☐ Andere: _____

*Aus datenschutzrechtlichen Gründen bitten wir Sie, keine personenbezogenen Daten anzugeben, sondern die Kommission mit einer Nummer zu versehen.

DIAGNOSE (Cobb Winkel, Höhe des Scheitelwirbels ...)

☐ Thorakal rechtskonvex**
☐ Thorakal linkskonvex**
☐ Lumbal rechtskonvex**
☐ Lumbal linkskonvex**

**Patient dorsal betrachtet

ABSENDER

Firmenstempel oder entsprechende Firmenangaben eintragen

_____
Ansprechpartner

_____
Datum

SPORLASTIC GmbH _ Weberstraße 1 _ 72622 Nürtingen _ Germany _ info@sporlastic.de _ www.sporlastic.de

SPORLASTIC® ORTHOPAEDICS

Ref 09100/01 | 06/18 | A4