

Gipszimmer

Telefon direkt: **052 266 42 82**

E-Mail: gipszimmer@ksw.ch

Bitte Verordnung per E-Mail senden
und immer telefonisch anmelden.

Patientendaten:

Name / Vorname:

Strasse / Nr.:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum:

Tel. Nr.:

Versicherung:

Gipsverordnung

Erledigungsdatum:

Zeit:

zwingend

nach Rücksprache

Diagnose:

Verordnung – obere Extremität

- Beugesehneschiene
- Langfingerschiene: 3-Finger 4-Finger 5-Finger
- LuCa-Gips
- Oberarmbrace nach Sarmiento
- Oberarmgips Flexion im Ellbogen _____°
- Oberarmgipsschiene Flexion im Ellbogen _____°
- Scaphoid-Schiene
- St. Moritz-Gips
- Strecksehneschiene
- Unterarmgips
- Unterarmgipsschiene
- Unterarm-Scaphoid
- Zuckerzangengips

Verordnung - untere Extremität

- Geisha-Schuh
 - Griffith
 - Oberschenkelgips Flexion im Knie _____°
 - OSG Soft Cast Höhe _____ mit Zehenplatte
 - Total Contact Cast
 - Tutor
 - Unterschenkelgips
 - Unterschenkelschiene
 - Unterschenkel-Sarmiento
- Gipsentfernung

Fertigprodukt

- Ellenbogen-Orthese
- Gilchrist
- Handgelenksmanschette
- harte Sohle Schuhgrösse: _____
- Knieschiene 0° 40cm 50cm 60cm
- Miami-Kragen
- Mitella breit schmal
- Nexello Foot (US-Lagerungsschiene)
- Orthogilet
- Schulterabduktionsschiene
- Schulterluxationskissen (Grüezibrace)
- Vacocast
- Vaco Pedes
- Vaco Talus
- Vacoped 30° Spitzfuss
(Achillessehnenverletzung)
- Weicher Halskragen

- gespalten: Klettverschluss Idealbinde
- geschlossen
- dorsal
- volar / palmar
- Intrinsic-Plus-Stellung

Dauer der Ruhigstellung:

Prozedere:

Bemerkungen:

Datum:

Name des Arztes / der Ärztin: