

Ultraflex Beställningsblankett

OTA _____

Behandlande ortopedingenjör _____

Patient referens _____

Ålder _____

Vikt _____

Diagnos _____

Involverade leder _____

Rörelseinskränkning _____

Behandlande sjukgymnast _____

Spasticitet

mild

måttlig

svår

Höger extremitet		Ultraflex		Barn	R.O.M.	Extensions assist			Flexions assist		
		Grundled	Kraftenhet			låg	medium	hög	låg	medium	hög
MCP	Se nedan										
Handled	Medial										
	Lateral										
Armbåge	Medial										
	Lateral										
Ankel	Medial										
	Lateral										
Knä	Medial										
	Lateral										

Vänster extremitet		Ultraflex		Barn	R.O.M.	Extensions assist			Flexions assist		
		Grundled	Kraftenhet			låg	medium	hög	låg	medium	hög
MCP	Se nedan										
Handled	Medial										
	Lateral										
Armbåge	Medial										
	Lateral										
Ankel	Medial										
	Lateral										
Knä	Medial										
	Lateral										

Supination-Pronation för hand

Stödplatta MCP

Hyperextensionsled

Kombinerad assist

Subtalarskena

Leden skall vara viktbärande