

Maßblatt für transradiale Amputationen

Patient:

Maß- u. Abform-Technik durch:

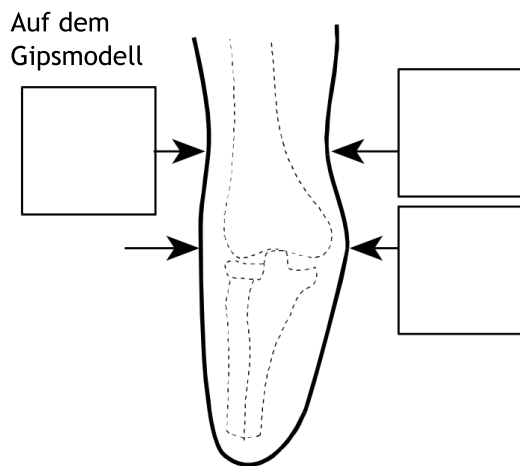
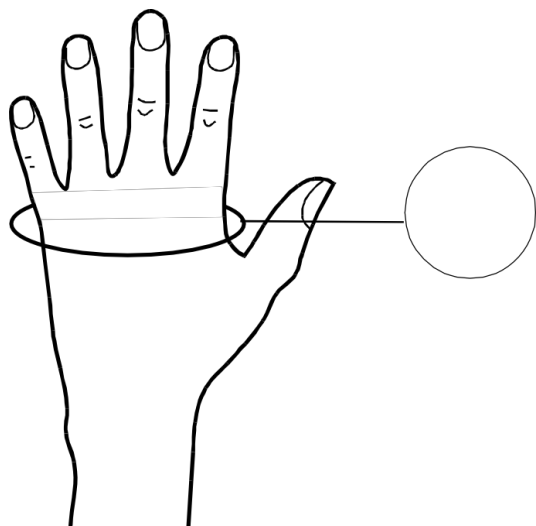
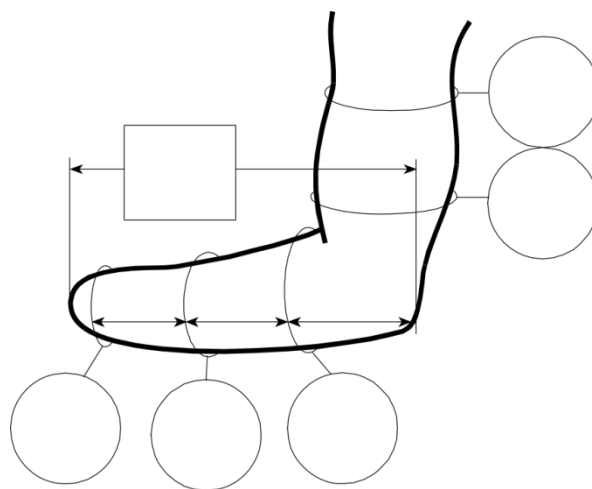
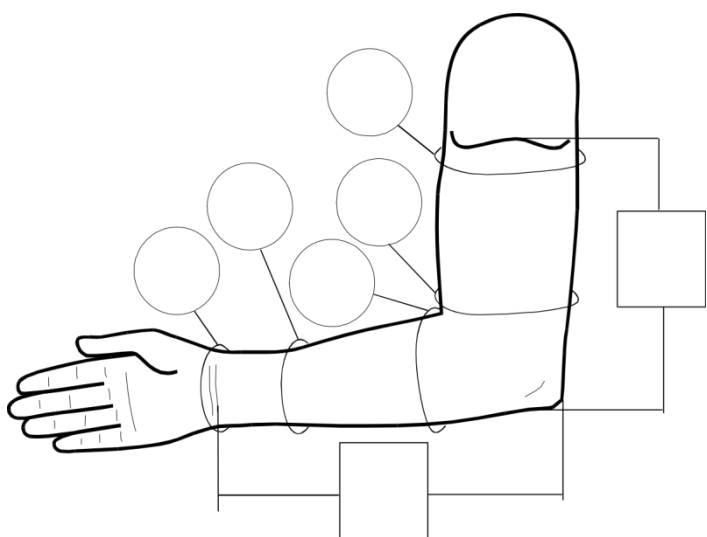
Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Datum: _____

Amputation: links / rechts



Pasteile
Hand: _____

Handgelenk: _____

Kosmetikhandschuh

Myo-Signale: ja / nein

Farbe: _____ Größe: _____

Höhe der Signale: auf _____ zu _____

Elektrodeneinstellung: auf _____ zu _____

Bemerkung: _____