

Fecha:

Titular:

DATOS PACIENTE

Nombre y apellidos:

Edad:

Peso:

Nº Calzado:

Profesión:

Actividad física: ☐ NO ☐ SÍ ¿Cuál?

Tipo de calzado habitual:

Mocasín, bota de seguridad, tacón, deportivas, etc. Adjuntar foto si es posible.

HISTORIAL DEL PACIENTE

Motivo de consulta:

Prescripción médica (Adjuntar archivo):

☐ Valgo ☐	☐ Espolón ☐	☐ Metatarsalgia ☐	☐ Hallux Valgus ☐
☐ Varo ☐	☐ Talalgia ☐	☐ Dedos en garra ☐	☐ Hallux Rigidus ☐
☐ Equino ☐	☐ Fasciitis plantar ☐	☐ Neuroma de Morton ☐	☐ Quintus varus ☐

☐ Pie izquierdo* ☐ Pie derecho*

Morfología plantar: ☐ Pie neutro:
☐ Rígido
☐ Flexible

☐ Pie plano:
☐ Rígido
☐ Flexible

☐ Pie cavo:
☐ Rígido
☐ Flexible

Confección de la ortesis plantar a medida

BASE material:

☐ EVA
Dureza media-baja

☐ RESINA
Dureza semi-rígida

☐ BASE CON ELEMENTO
Sistema modular Lelievre

FORRO material: (Indique referencia)

☐ EVA ☐ TEJIDO ☐ SINTÉTICO ☐ PIEL ☐ MICROFIBRA ☐ Flex-steam
Forro absorbente

ELEMENTOS específicos plantilla: (Marque izquierda y/o derecha, en función de lo que desee)

Antepié:

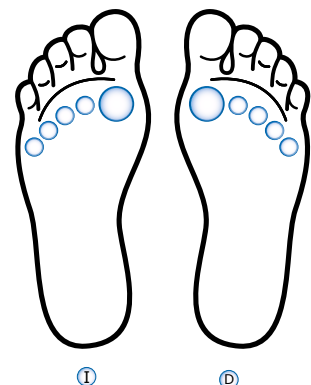
Extensor
primer dedo



Barra subdigital



Fenestraciones
subcapitales



*Seleccione la
Fenestración

Cuña pronadora
en antepié

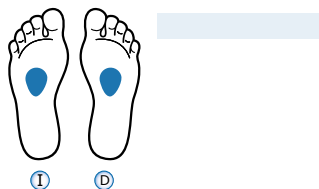


Cuña supinadora
antepié

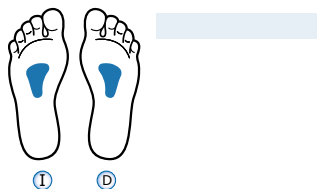


Mediopié:

Apoyo metatarsal
bilateral



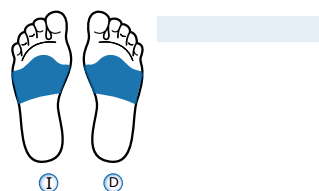
Apoyo metatarsal
anatómico



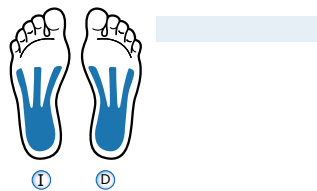
Arco interno



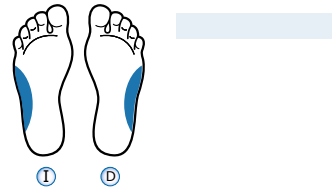
Barra retrocapital



Tridente fasciitis

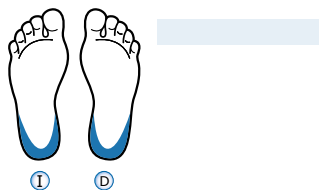


Arco externo

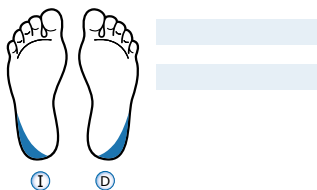


Retropié:

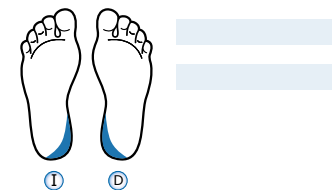
Centralizador
de calcáneo



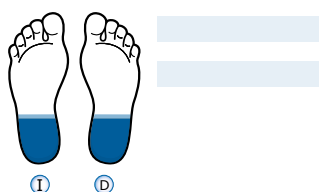
Cuña externa



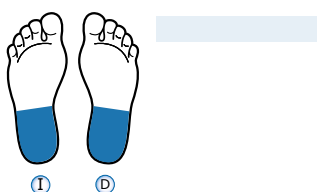
Cuña interna



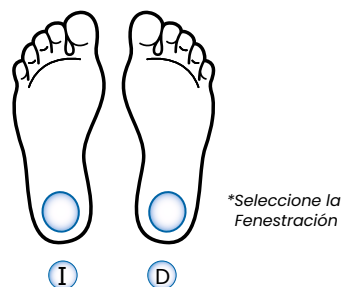
Alza



Talonera



Fenestración talar



*Selecione la
Fenestración

Observaciones: