

DİZ ÜSTÜ ÖLÇÜ ve DEĞERLENDİRME FORMU

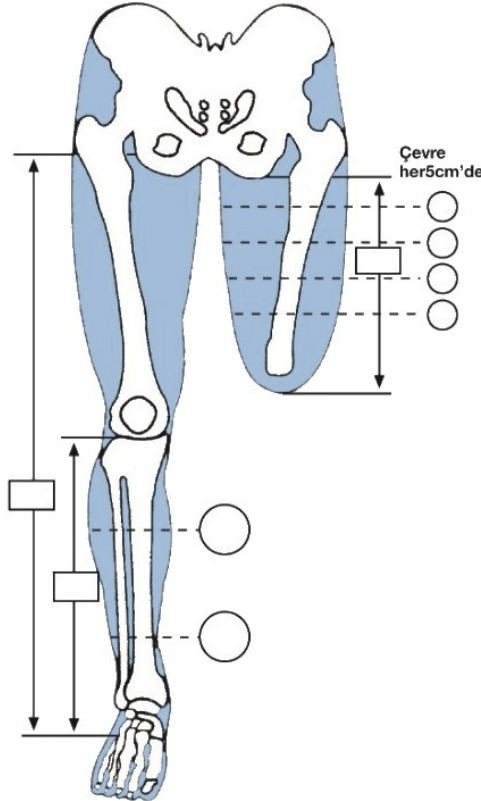


HASTA ve KLİNİK BİLGİLERİ

Adı, Soyadı		Dosya No	
Doğum T. / Yaş		Cinsiyet	☐ Kadın ☐ Erkek
Kilo (kg)		Boy (cm)	
Telefon		Tarih	
Amputasyon Tarafı	☐ Sağ ☐ Sol ☐ Bilateral	Amputasyon Tarihi	
Amputasyon Sebebi			
Güçük Özellikleri			
Soket Tipi		Suspansiyon Şekli	
Diz Eklemi		Protez Ayak	
Ayak Boyu (cm)		Topuk Yüksekliği (cm)	
Aktivite	☐ K0 ☐ K1 ☐ K2 ☐ K3 ☐ K4	Ölçü Teknisyeni	

PROTEZ SİSTEMİ

☐ Modüler (endoskeletal) ☐ Geçici / test protez ☐ Su geçirmez (banyo/yüzme)



ÖZEL TALİMATLAR