|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN COLOMBIA CIREC**  **CONFIGURACIÓN DE PROTESIS MIEMBRO SUPERIOR**  **GESTION DE OPERACIONES**  21/06/2022 | | | | | | | | | | Código | | | FO-18-10 |
| Versión | | | 1 |
| Fecha de emisión  FASDASD | | | 01/03/2017 |
| **Fecha de Atención:** DD/MM/AAAA | | | | | **Ciudad** | | | **Entidad Aliada :** | | | | | | | |
| **INFORMACION DEL PACIENTE**  Cesar Andres Rodriguez | | | | | | **CARACTERISTICAS DEL MUÑON**  BOGOTA  46 | | | | | | | | | |
| **Nombre:** | | | | | | **Longitud** | | | **Forma** | | **Prominencia** | | **Hueso** | | |
| **No. Identidad:** | | | Edad: \_\_\_\_años  102239447 | **Peso \_\_\_\_kg**  38 | | | Proximal | | | Cilíndrico | | Anterior | | Prominente | |
| Sexo: M /  F | Color: Caucásico  39  Oscuro | | | | | Medio | | | Cónico | | Lateral | | Descubierto | | |
| **INFORMACIONDE LA AMPUTACIÓN**  SDFSDF | | | | | | Distal | | | Bulboso | | Distal | | Acolchado | | |
| **Causa de amputación:** | | | | | | **Apariencia** | | | **Musculatura** | | **T.Subcutáneo** | | **Corte óseo** | | |
| **Fecha de amputación:** | | | | | | Óseo | | | Fuerte | | Leve | | Filoso | | |
| **Lado amputado:** Derecho /  Izquierdo /  Bilateral  FGDFGDFGDFG | | | | | | Normal | | | Normal | | Normal | | Limado | | |
| **NIVEL DE AMPUTACION** | | | | | | Edematoso | | | Flácido | | Redundante | | Redondeado | | |
| Cuartectomia | | | Transradial | | | **Cicatriz:** | | | **Piel** | | **Deformidad** | | **Tolerancia presión** | | |
| Desarticulación hombro | | | Desarticulación muñeca | | | Invaginada | | | Callosidad | | Varo | | Alta | | |
| Transhumeral | | | Parcial mano. | | | Adherida | | | Forúnculos | | Valgo | | Media | | |
| Desarticulación codo | | | Otra:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Queloides | | | Abrasiones | | Flexión | | Nula | | |
| **Medidas para Guantes** | | | | | | **Dolor:** | | | Sudoración | | **Sensaciones:** | | **Movilidad** | | |
| 69  71  69  69  69 | | | | | | Leve | | | Cianótica | | Fantasma | | Normal | | |
| Moderado | | | Z. presión | | Ardor | | Contractura | | |
| Fuerte | | | Heridas | | Pinzamiento | | Hiperextensión | | |
| 36.3  45.5  22.2  12.3  69  69  25.3  69  69  13.1  69  69  23.3 | | | | | | | | | |
| **Prótesis convencional funcional Modular cosmética Mioeléctrica  Otra:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.Describa prótesis que usa actualmente (incluya todos los componentes, tallas, marca y materiales):** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Indique para nueva prótesis componentes configurados como codo, articulación de muñeca, articulaciones externas, tamaño de gancho, mano y guante, trabajo pesado o liviano etc:** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.Observaciones:** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

**NOMBRE Y FIRMA TECNICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

