



Gipszimmer

Telefon direkt: 052 266 42 82

Email: gipszimmer@ksw.ch

Bitte Verordnung per Email senden
und immer telefonisch anmelden.

Patientendaten:

Name / Vorname:

Strasse / Nr.:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum:

Tel. Nr.:

Versicherung:

Gipsverordnung

Erledigungsdatum: _____ Zeit: _____ zwingend _____ nach Rücksprache _____

Ausführung: _____
selbständig durch Gipser/in _____ mit Arzt _____ Name: _____

Diagnose: _____

Verordnung – obere Extremität

- Beugesehneschiene
- dorsoradiale Gipsschiene
- Hintringer
- Langfingerschiene: 3-Finger 4-Finger 5-Finger
- LuCa-Gips
- Oberarmbrace nach Sarmiento
- Oberarmgips Flexion im Ellbogen _____°
- Oberarmgipsschiene Flexion im Ellbogen _____°
- Scaphoid-Schiene
- St. Moritz-Gips
- Strecksehneschiene
- Unterarmbrace nach Sarmiento
- Unterarmgips
- Unterarmgipsschiene
- Unterarm-Scaphoid
- Zuckerzangengips

Fertigprodukte

- Buddy Tape
- Ellenbogen-Orthese
- Fingerschiene DIP lang
- Gehstöcke
- Gilchrist
- Gips-Abrollschuh Schuhgrösse: _____
- Handgelenksmanschette
- harte Sohle Schuhgrösse: _____
- Knieschiene 0° 40cm 50cm 60cm
- Miami-Kragen
- Mitella breit schmal
- Oberschenkelextension
- Orthogilet
- Philadelphia Halskragen
- Rucksackverband
- Schulterabduktionsschiene
- Schulterluxationskissen (Grüezibrace)
- Vacoped geschlossen
- Vacoped Schiene
- Vaco Pedes
- Vaco Talus
- Vorfuss-Entlastungsschuh
- Weicher Halskragen

Verordnung - untere Extremität

- Beckenbeingips
- Geisha-Schuh
- Griffith
- Oberschenkelgips Flexion im Knie _____°
- OSG Soft Cast Höhe _____ mit Zehenplatte
- Ponsettigips
- Total Contact Cast
- Tutor
- Unterschenkelgips
- Unterschenkelschiene
- Unterschenkel-Sarmiento

- Gipsentfernung

gespalten: Klettverschluss Idealbinde
 geschlossen
 dorsal
 volar / palmar
 Intrinsic-Plus-Stellung

Bemerkungen:

Datum:

Name des Arztes: