

Zuweisender Arzt:

Klinik für Orthopädie und Traumatologie
des Bewegungsapparates

Bitte leserlich und in Druckbuchstaben ausfüllen! Danke.

Zuweisung

Liestal

Bruderholz

li.gipszimmer@ksbl.ch

Fax an 061 925 2870

bh.gipszimmer@ksbl.ch

Patient

Geb. _____

Adresse

Tel. _____

Gipsanforderung

Diagnose

Gips wird benötigt per

Untere Extremitäten

Geisha-Schuh

Künzli-Schuh

Standard

Rehab total

Unterschenkel Soft/Scotch

gespalten

geschlossen

Vacoped

Grösse:

Wochen:

Vacopedes

Grösse:

Wochen:

Unterschenkel Scotch/Gehgips

Unterschenkel Sarmiento

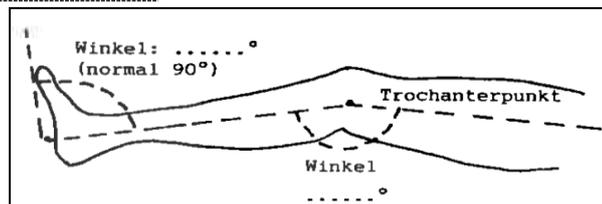
Vollkontakt Unterschenkel TCC

Gipsentfernung

Fäden ziehen / Wundversorgung

Ort:

Sonstiges



Obere Extremitäten

Daumenkanäle

Langfingerschiene

Handgelenksschiene Gips

Dorsal

Volar

Unterarm Scaphoid

Unterarm Soft/Scotch

gespalten

geschlossen

Oberarmbrace

Oberarm gespalten

mit Hand

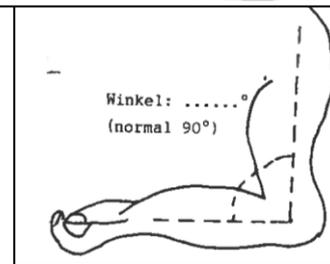
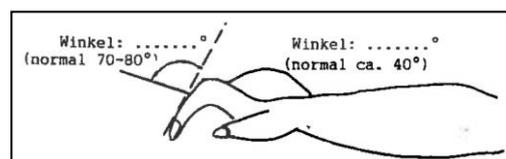
ohne Hand

Zirkulärer Oberarm

mit Hand

ohne Hand

Sonstiges



Röntgenkontrolle nach Gipsanlage:

Terminvereinbarung: Liestal Tel. 061 925 21 00 - Bruderholz Tel. 061 436 23 28

Bei Komplikationen / Unklarheiten

zuweisenden Arzt anrufen

KSBL Arzt intern rufen

Das KSBL übernimmt keine Verantwortung für die medizinisch korrekte Indikation der Verbände.

Zuweisender Arzt / Unterschrift

Datum