



EL SALVADOR  
UNAMOS PARA CRECER

**Acuerdo JD 37- 2015**

San Salvador, 08 de octubre de 2015

**Doctor**

**Jorge Alberto Avalos Estrada**

**Director Centro del Aparato Locomotor**

**Presente.**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, le comunico que Junta Directiva de este Instituto en Sesión celebrada el día 06 de octubre de 2015, ratificó el Acuerdo 37-2015 contenido en Acta 2564 que dice:

- **ACUERDO 37-2015:** AUTORIZAR LOS FORMATOS PARA PROCESOS DE PRODUCCIÓN, SIENDO FICHA DE REGISTRO DE LA UNIDAD DE ORTOPEDIA TÉCNICA, COTIZACIÓN DE SILLAS DE RUEDAS ESPECIALES, FICHA TÉCNICA PARA ARNÉS DE PAVLICK, FICHAS DE REPARACIONES, Y SOLICITUD DE TRABAJOS VARIOS. PARA SER INCLUIDOS EN EL MANUAL DE LA UNIDAD DE ORTOPEDIA TÉCNICA EN EL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR. COMUNÍQUESE.-

DIOS UNIÓN LIBERTAD.

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN

Licda. Rebeca Elizabeth Hernández Gálvez  
Secretaria de Junta Directiva

NOTA: Las copias de este acuerdo se envían únicamente a través de correo electrónico, en cumplimiento a la Política de Ahorro y Austeridad.

c.c. Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación - Jefes de Unidad/ Departamento/ Coordinadores de la Administración Superior- Directores de los Centros de Atención- Jefe UCE- Archivo.

ISRI  
CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR  
UNIDAD DE ORTOPEDIA TÉCNICA

FICHA DE REGISTRO "UOT" 201\_\_

NO REG. "UOT"

NOMBRE DEL USUARIO: \_\_\_\_\_

SEXO:  F.  M.

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

N° De EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ LUGAR DE REFERENCIA: \_\_\_\_\_  
\*\*\*\*\*

FECHA DE TOMA DE MEDIDAS: \_\_\_\_\_

CODIGO DE PRODUCCIÓN SOLICITADA: \_\_\_\_\_

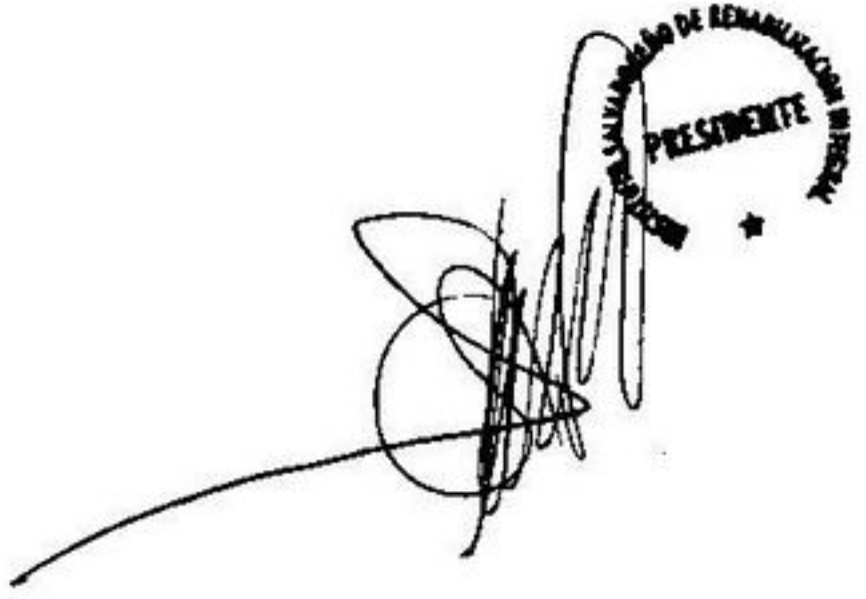
CODIGO DE TÉCNICO

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

TELÉFONOS: \_\_\_\_\_

  
PRESIDENTE



ISRI  
CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR  
UNIDAD DE ORTOPEdia TECNICA

## SOLICITUD DE TRABAJOS VARIOS

Autorizado: \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

Trabajo Solicitado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Para uso de: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Téc. Responsable: \_\_\_\_\_ Tiempo utilizado: Hor. \_\_\_\_\_ Min. \_\_\_\_\_

| Materiales Utilizados | Cantidades |
|-----------------------|------------|
|                       |            |
|                       |            |
|                       |            |
|                       |            |
|                       |            |

\_\_\_\_\_

**Fecha de Solicitado**

**Fecha de Recibido**

**Firma de Recibido**

\*\*\*\*\*

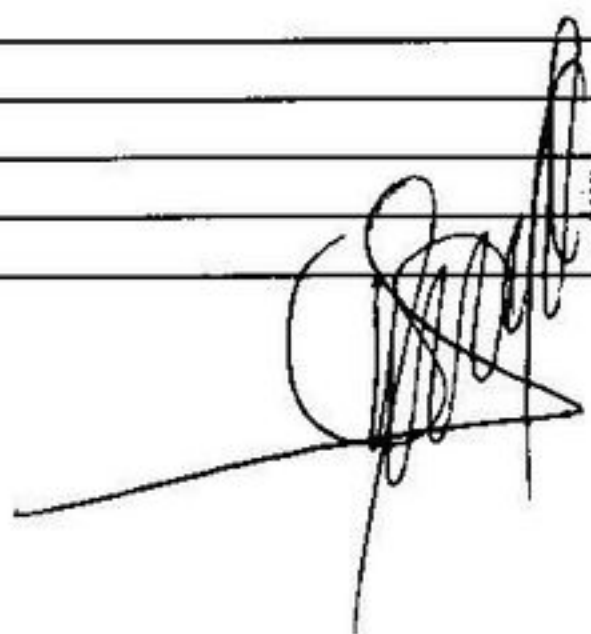

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ISRI  
CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR  
UNIDAD DE ORTOPEDIA TÉCNICA  
**COTIZACION DE SILLAS DE RUEDAS ESPECIALES**

Nombre del Usuario: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Lugar de Referencia: \_\_\_\_\_ No. de Expediente: \_\_\_\_\_  
 Diagnostico: \_\_\_\_\_ Persona Responsable: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

**Control de Pago:**

Fecha de Primer Abono: \_\_\_\_\_ Cantidad: \$ \_\_\_\_\_ Recibo No. \_\_\_\_\_  
 Fecha de Segundo Abono: \_\_\_\_\_ Cantidad: \$ \_\_\_\_\_ Recibo No. \_\_\_\_\_  
 Cancelado : \_\_\_\_\_ Cantidad: \$ \_\_\_\_\_ Recibo No. \_\_\_\_\_

| UNIDAD | MATERIAL                               | Cantidad |
|--------|--|----------|
| UNIDAD | ARANDELA DE PRESION DE 1/4 PLANA       |          |
| UNIDAD | ARGOLLAS METALICAS TIPO HEBILLA        |          |
| GALON  | BARNIZ MARINO                          |          |
| UNIDAD | BISAGRAS DE 3"                         |          |
| UNIDAD | CINTA ADHESIVA REFRIGERANTE            |          |
| LIBRA  | CLAVO DE 1 1/2" C/ CABEZA              |          |
| LIBRA  | CLAVO DE 2 1/2" c/cabeza               |          |
| LIBRA  | CLAVO FINO DE 1" c/cabeza              |          |
| VARA   | COSTANERA                              |          |
| PLIEGO | DURAPAX DE 1 1/2                       |          |
| PLIEGO | DURAPAX DE 2" GROSOR                   |          |
| PLIEGO | ESPONJA GROSOR 3 1/2"                  |          |
| PLIEGO | ESPONJA GROSOR 4                       |          |
| YARDA  | FAJA 1" 1/2 NYLON                      |          |
| YARDA  | FAJA 1" NYLON                          |          |
| UNIDAD | HEBILLA PLASTICA PARA CANGURO DE 1 1/2 |          |
| UNIDAD | HEBILLAS DE 2"                         |          |
| UNIDAD | HEBILLAS PLASTICA PARA CANGURO DE 1"   |          |
| PLIEGO | LIJA n° 100 PARA MADERA                |          |
| PLIEGO | LIJA n° 80 PARA MADERA                 |          |
| GALON  | PEGAMENTO PARA MADERA                  |          |
| UNIDAD | PERNOS 1 1/2 POR 1/4                   |          |
| UNIDAD | PERNOS CABEZA HEXAGONAL 1/4 POR 1/4    |          |
| UNIDAD | PERNOS CABEZA HEXAGONAL 1/4 POR 1 1/2  |          |
| UNIDAD | PERNOS DE 2"                           |          |
| PLIEGO | PLYWOOD 1/2 CLASE B                    |          |
| UNIDAD | REGLA PACHA DE PINO DE 3 VARAS         |          |
| UNIDAD | RODOS PEQUEÑOS PARA SILLA DE RUEDA     |          |
| UNIDAD | RUEDA DE 8" HULE NEGRO                 |          |
| UNIDAD | SEGURO TIPO CANGURO DE 1 "             |          |
| UNIDAD | SEGURO TIPO CANGURO DE 1 1/2           |          |
| GALON  | SELLADOR                               |          |
| GALON  | THINER                                 |          |
| UNIDAD | TUBO INDUSTRIAL                        |          |
| UNIDAD | TUERCAS DE MARIPOSA DE 1/4             |          |
| UNIDAD | VARILLA DE HIERRO CORRUGADO DE 3/8"    |          |
| UNIDAD | VARILLA DE HIERRO LISO DE 1/2"         |          |
| YARDA  | VELCRO ADHESIVO BEIGE DE 1"            |          |
| YARDA  | VELCRO ADHESIVO BLANCO DE 1"           |          |
| YARDA  | VELCRO NACIONAL                        |          |


Silla Especial: \_\_\_\_\_ Ajuste: \_\_\_\_\_ Adaptación: \_\_\_\_\_ o Inserto a Silla: \_\_\_\_\_

TECNICO ENCARGADO: \_\_\_\_\_ No. DE HORAS: \_\_\_\_\_

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de entrega: \_\_\_\_\_





# Ficha Técnica para Arnés de Pavlik

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
 Indicaciones: \_\_\_\_\_  
 Responsable legal: \_\_\_\_\_

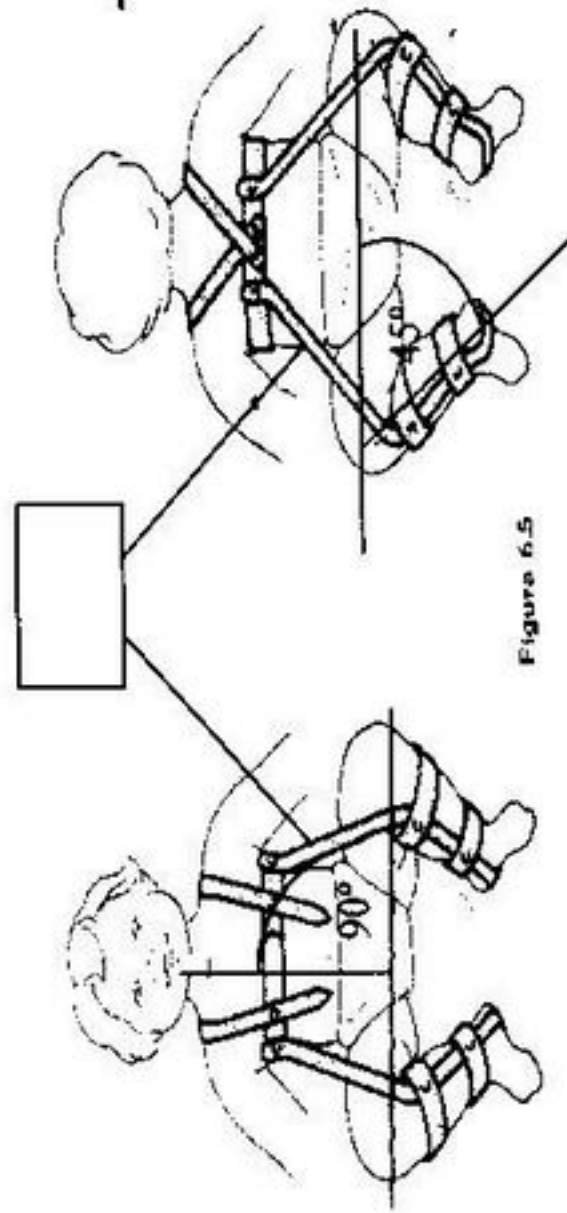


Figure 6.5

| Etapas                         | Fecha | Firma supervisor. |
|--------------------------------|-------|-------------------|
| Evaluación del negativo        |       |                   |
| Evaluación del positivo        |       |                   |
| Evaluación de la última prueba |       |                   |
| Listo para entrega             |       |                   |

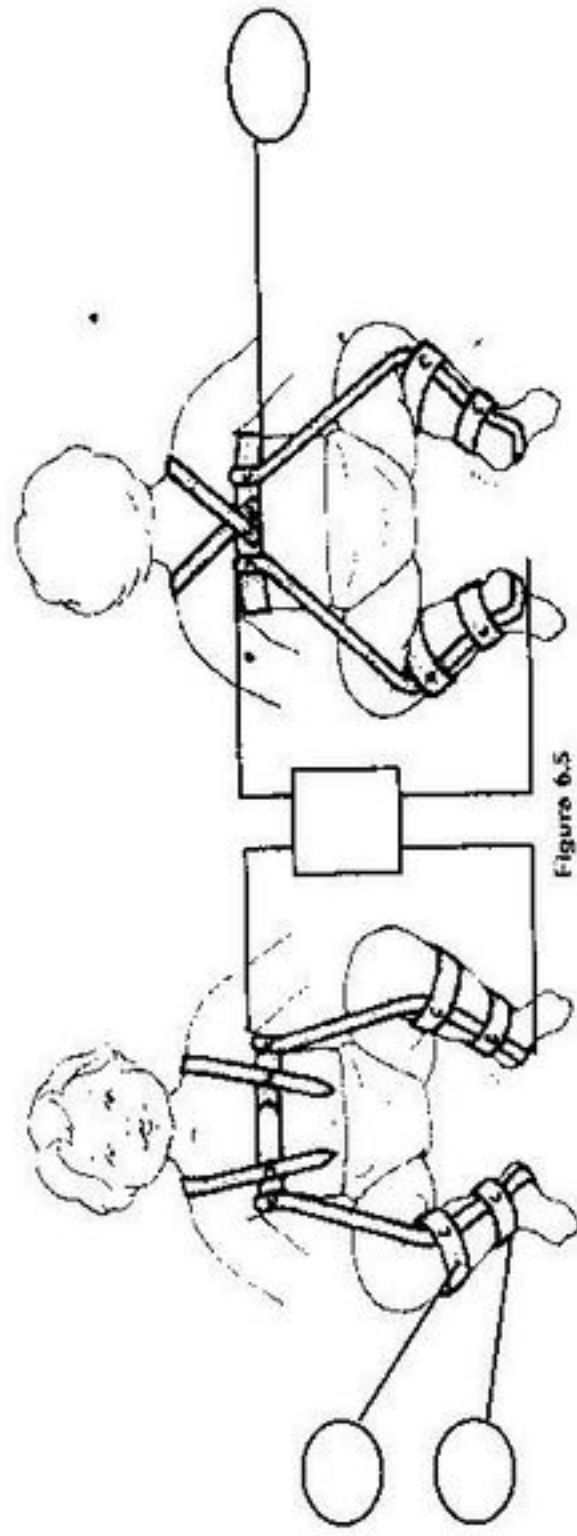


Figure 6.5

Fecha de Toma de Medida \_\_\_\_\_  
 Téc. Responsable: \_\_\_\_\_  
 Fecha de inicio del proceso: \_\_\_\_\_  
 Fechas de Prueba: 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_  
 3) \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

F. De Recibido del Pte \_\_\_\_\_

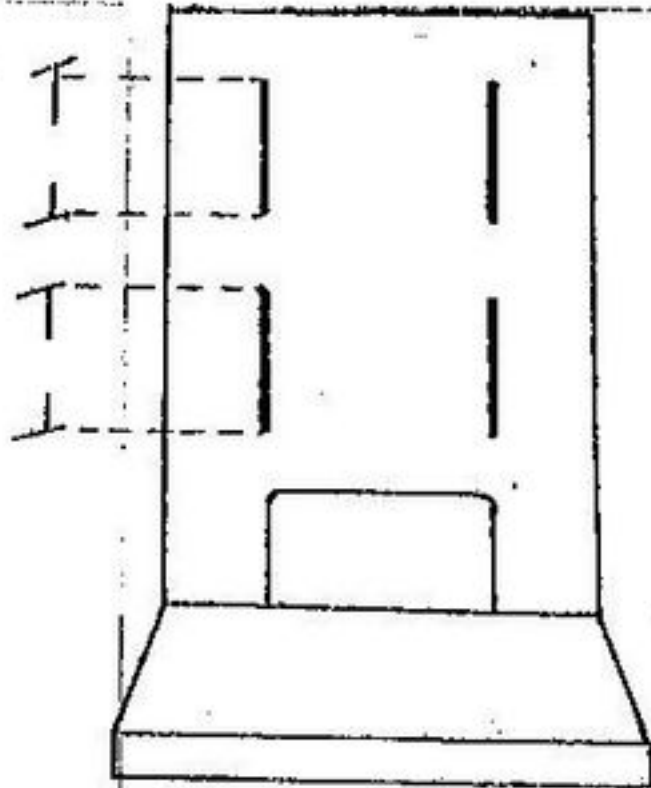
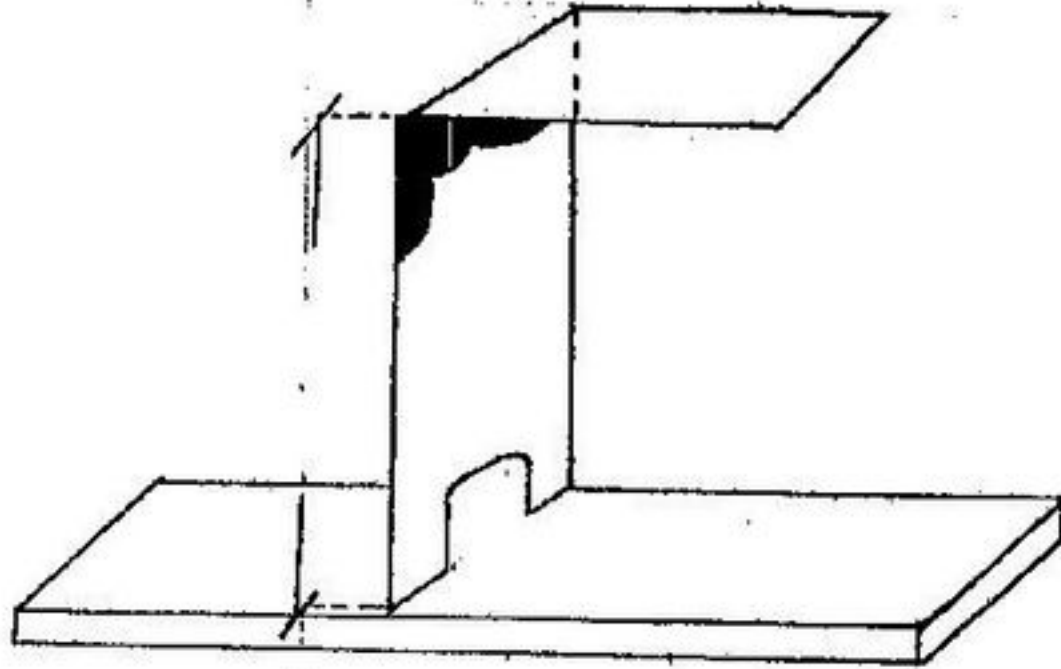






**FICHA DE SOLICITUD DE VERTICALIZADOR**

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Lugar de Referencia \_\_\_\_\_ Diagnóstico \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ N° de reg. \_\_\_\_\_  
Persona Responsable \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Profesional que Refiere \_\_\_\_\_ Fecha de Referencia \_\_\_\_\_



*[Handwritten signature]*

**INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION FÍSICA  
PRESIDENTE**



**HOJA DE REFERENCIA PARA FABRICACION DE SILLAS**  
SILLA COMPLETA \_\_\_\_\_ INSERTO \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ REGISTRO: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_

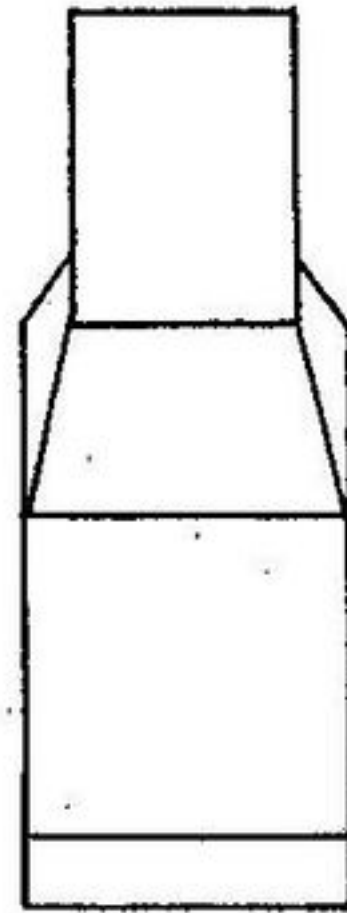
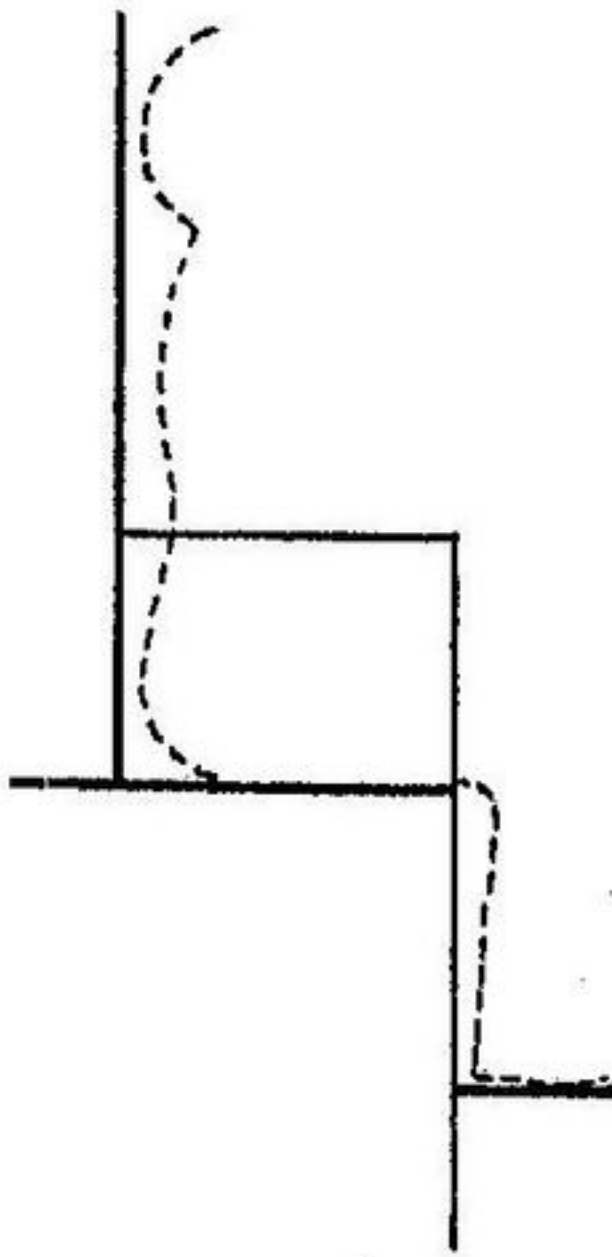
EDAD: \_\_\_\_\_ TERAPISTA RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NAC: \_\_\_\_\_

FECHA DE TOMA DE MEDIDAS: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ESPACIO PARA DISEÑO:



PRESIDENTE  
CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR  
UNIDAD DE ORTOPEDIA TÉCNICA



# Ficha de Paciente para Prótesis de Miembro inferior

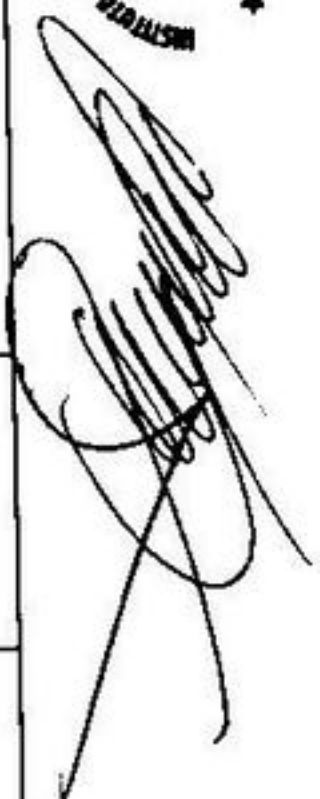
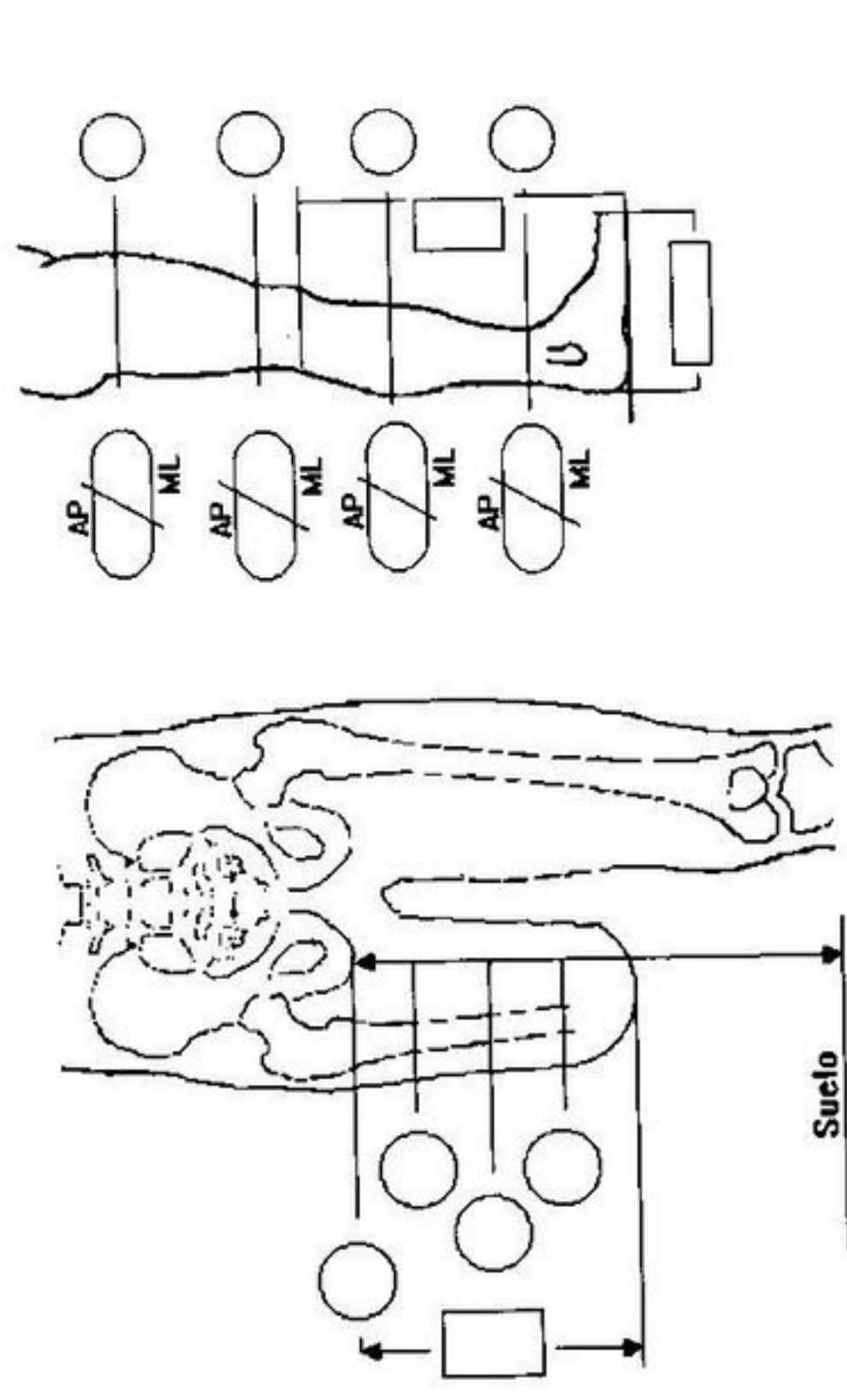
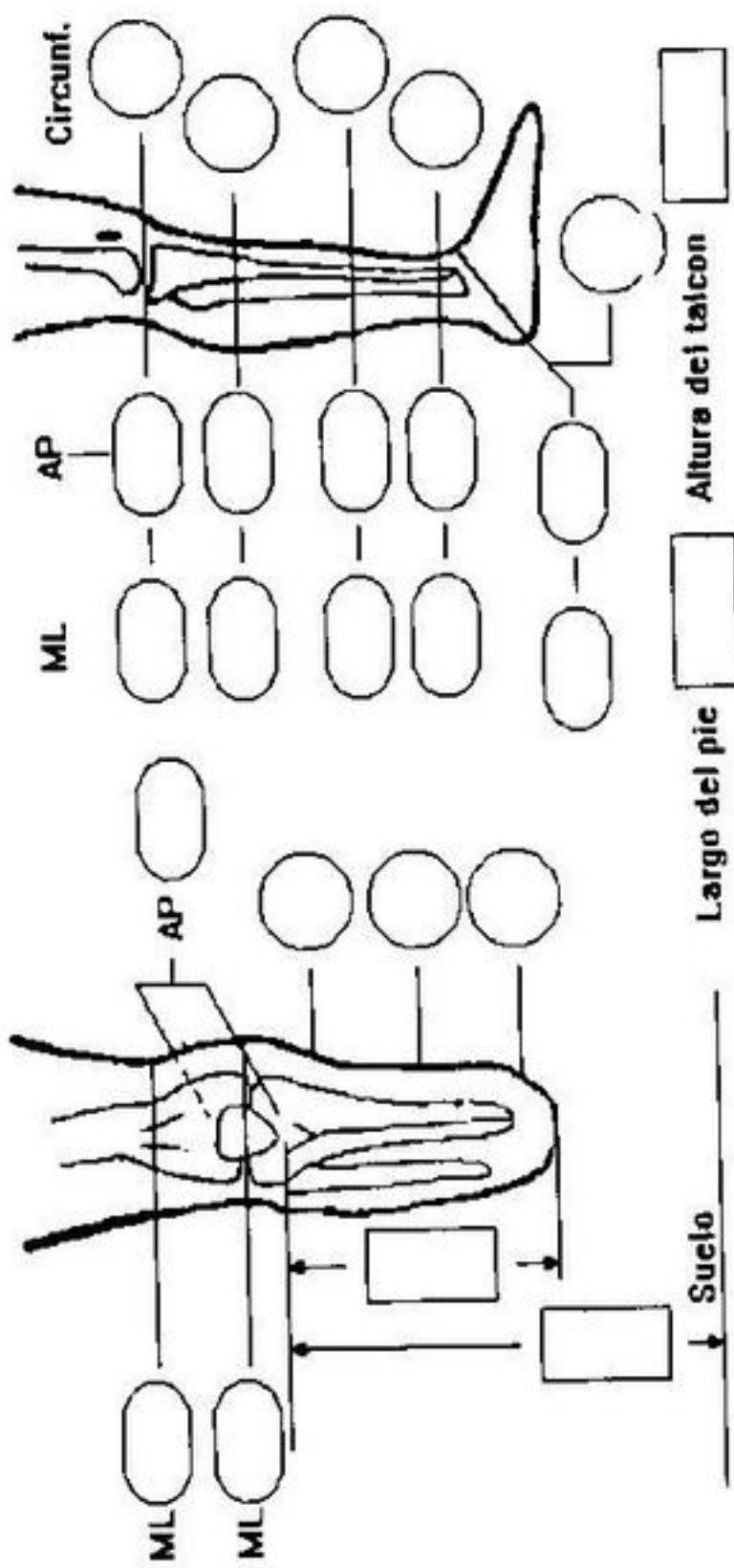
Derecho  Izquierdo

Nombre del PTE \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
 Diagnostico: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Persona Responsable: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de toma de medida: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Inicio del Proceso: \_\_\_\_\_  
 Fechas de Prueba: 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_  
 Comentarios: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Firma de recibido del paciente: \_\_\_\_\_  
 Fecha de entrega: \_\_\_\_\_

| Etapas                         | Fecha | Firma supervisor. |
|--------------------------------|-------|-------------------|
| Evaluación del negativo        |       |                   |
| Evaluación del positivo        |       |                   |
| Evaluación de la última prueba |       |                   |
| Listo par entrega              |       |                   |
| Evaluación de la entrega       |       |                   |

| unidad de Medida | Cantidad Solicitada | Cantidad Entregada | Materiales Utilizados                                     |
|------------------|---------------------|--------------------|---|
| UNIDAD           |                     |                    | VENA ENYESADA DE 4" 6" 8"                                 |
| LIBRA            |                     |                    | YESO CALCINADO  |
| PAR              |                     |                    | MEDIA FEMENINA  |
| YARDA            |                     |                    | STOQUINETE DE FIBRA DE VIDRIO O NYLON DE 8" O 10"         |
| YARDA            |                     |                    | FIBRA DE VIDRIO   |
| YARDA            |                     |                    | POLIVINIL DE ALCOHOL (PVA)                                |
| GALON            |                     |                    | RESINA INDUSTRIAL   |
| LIBRA            |                     |                    | PIGMENTO CAUCASIANO                                       |
| PLIEGO           |                     |                    | PELITE DE 5MM   |
| YARDA            |                     |                    | STOQUINETE DE ALGODÓN DE 2" 4" O 6"                       |
| METRO            |                     |                    | PILARILLO DE CEDRO  |
| UNIDAD           |                     |                    | PIE SACH DE 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12                     |
| PLIEGO           |                     |                    | POLIPROPILENO DE 4" 5" O 6"                               |
| PIE              |                     |                    | OSCARIA BLANCA, CAFÉ O NEGRA                              |
| PIE              |                     |                    | BADANA NATURAL  |
| UNIDAD           |                     |                    | REMACHE DE DOS PIEZAS MEDIANO                             |
| UNIDAD           |                     |                    | REMACHE DE COBRE DE 1/8" Ó 3/16"                          |
| UNIDAD           |                     |                    | ARANDELA PLANA DE 1/8" O 3/16"                            |
| GALON            |                     |                    | PEGAMENTO AMARILLO  |
|                  |                     |                    | OTROS MATERIALES VASELINA, TALCO SIMPLE, PLASTILINA, ETC. |

OBSERVACIONES:

---



---



---

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_

Fecha de Entrega: \_\_\_\_\_

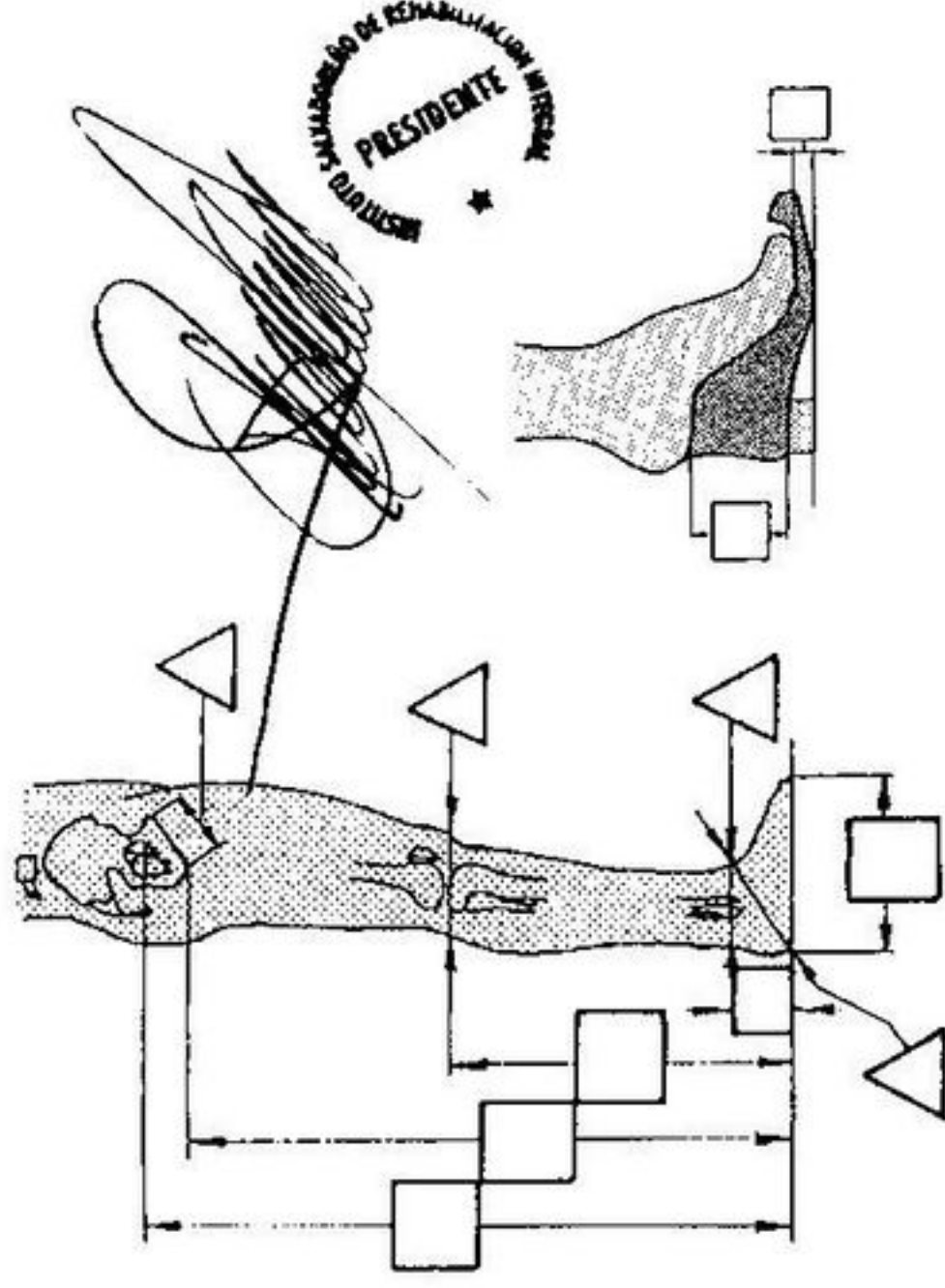
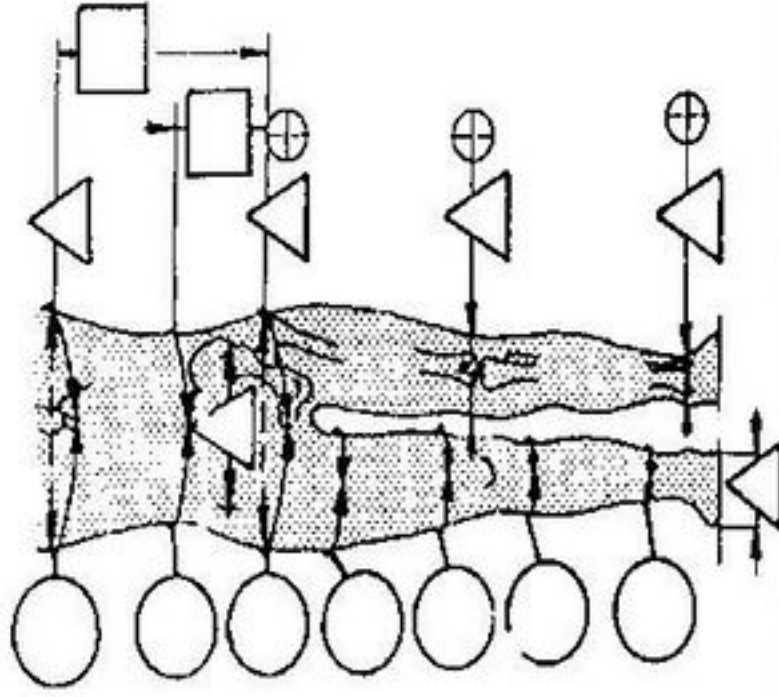
Firma de Recibido de Téc: \_\_\_\_\_



# Ficha de Paciente para Órtesis de Miembro Inferior

Derecho  Izquierdo

Nombre: \_\_\_\_\_  
 fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
 Indicaciones: \_\_\_\_\_  
 Responsable legal: \_\_\_\_\_



Altura Real del Talón: \_\_\_\_\_ Talla del Zapato: \_\_\_\_\_  
 Zapato ortopédico \_\_\_\_\_ Zapato Conventional \_\_\_\_\_  
 Largo \_\_\_\_\_ Largo \_\_\_\_\_  
 con Zapato \_\_\_\_\_ sin Zapato \_\_\_\_\_  
 Apoyo Isquiático \_\_\_\_\_  
 Politpropileno \_\_\_\_\_ Aluminio \_\_\_\_\_  
 Fecha de Toma de Medida \_\_\_\_\_  
 Téc. Responsable: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Inicio del Proceso: \_\_\_\_\_  
 Fechas de Prueba: 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_  
 Comentarios: \_\_\_\_\_  
 F. De Recibido del Pte. \_\_\_\_\_

| Etapas                         | Fecha | Firma supervisor. |
|--------------------------------|-------|-------------------|
| Evaluación del negativo        |       |                   |
| Evaluación del positivo        |       |                   |
| Evaluación de la última prueba |       |                   |
| Listo para entrega             |       |                   |
| Evaluación de la entrega       |       |                   |





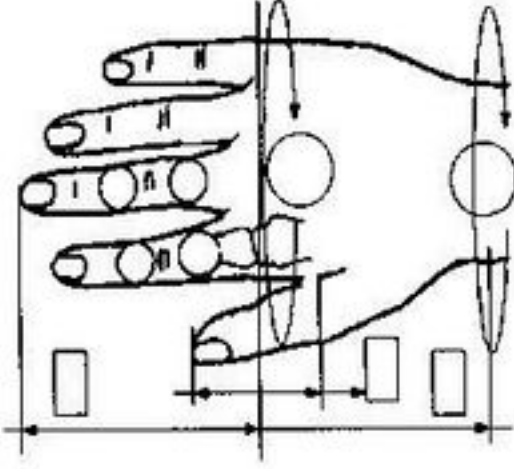




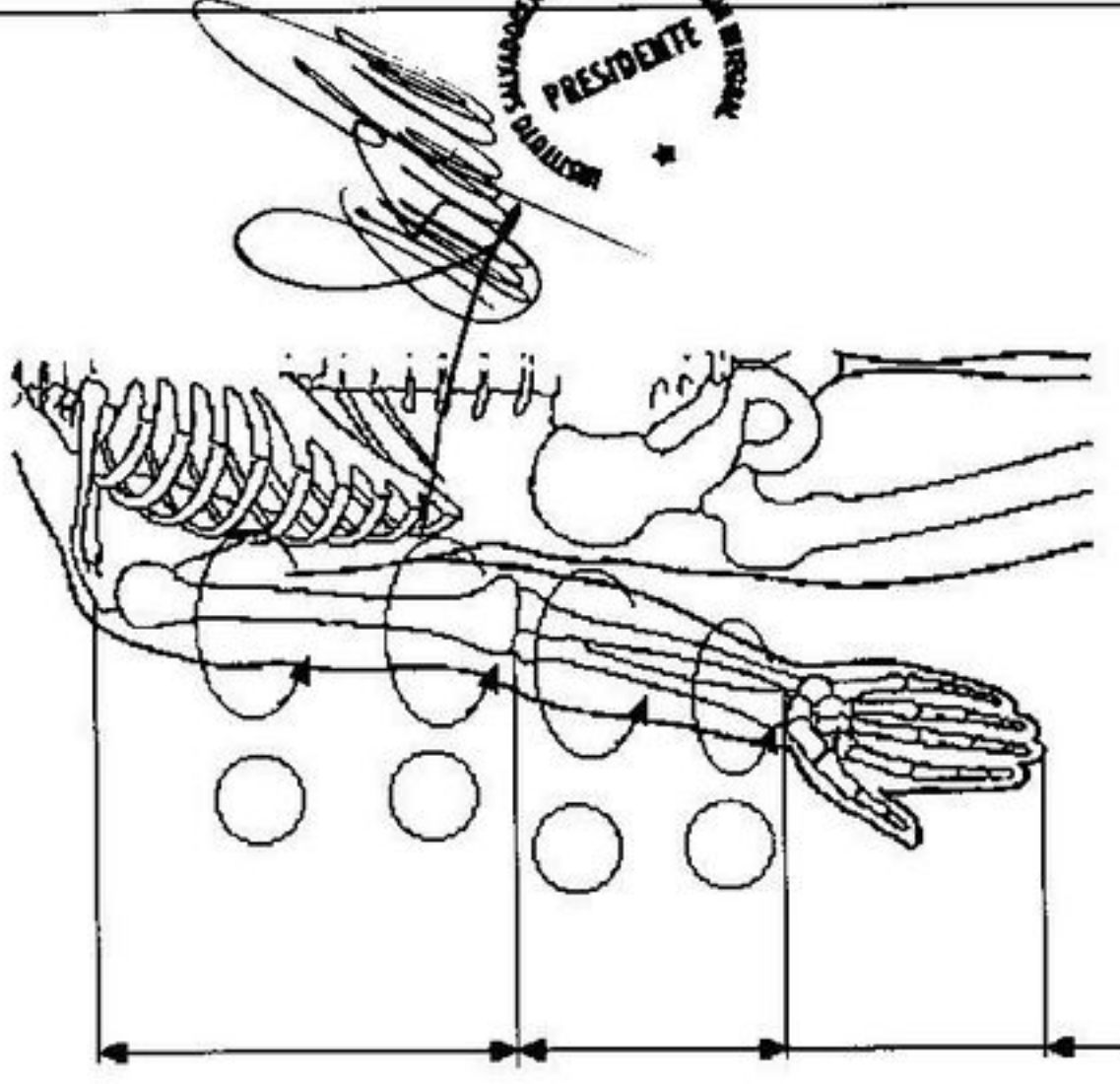
# Ficha de Paciente para Órtesis de miembro superior

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
 Indicaciones: \_\_\_\_\_  
 Responsable legal: \_\_\_\_\_

Medidas especiales según casos:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Derecho  
 Izquierdo



| Etapas                         | Fecha | firma del supervisor |
|--------------------------------|-------|----------------------|
| Evaluación del negativo        |       |                      |
| Evaluación del positivo        |       |                      |
| Evaluación de la última prueba |       |                      |
| Listo para entrega             |       |                      |
| Evaluación de la entrega       |       |                      |

Fecha de Toma de Medidas: \_\_\_\_\_ Técnico: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Inicio del proceso: \_\_\_\_\_  
 Fechas de Prueba: 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_  
 Comentarios: \_\_\_\_\_  
 Firma de recibido del paciente: \_\_\_\_\_











# Plantilla Ortopédica

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Diagnostico: \_\_\_\_\_

Indicación: \_\_\_\_\_

Termoplástica \_\_\_\_\_ Cuero \_\_\_\_\_ Corcho \_\_\_\_\_

Dcha \_\_\_\_\_ Izq. \_\_\_\_\_ Bilateral \_\_\_\_\_

Fecha toma de media: \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio del Proceso: \_\_\_\_\_

Fecha de prueba: \_\_\_\_\_

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_

Nombre del Técnico: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

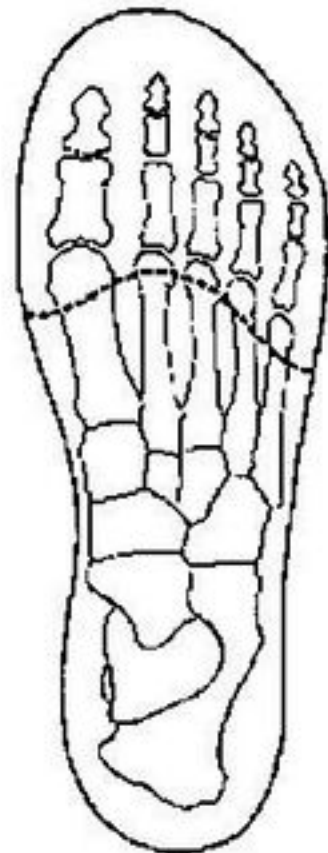
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del supervisor: \_\_\_\_\_

F. De recibido del Pte. \_\_\_\_\_



| unidad de Medida  | Cantidad Solicitada | Cantidad Entregada | Materiales Plantilla de Cuero                   |
|-------------------|---------------------|--------------------|---|
| PIE               |                     |                    | OSCARIA BLANCA CAFÉ O NEGRA                     |
| PIE               |                     |                    | BADANA NATURAL                                  |
| PLIEGO            |                     |                    | PELITTE DE 5 MM.                                |
| GALON             |                     |                    | PEGAMENTO AMARILLO                              |
| PLIEGO            |                     |                    | SUELA DE ESPONJA NEGRA O CAFÉ 9ff, 12ff, o 18ff |
| PLIEGO            |                     |                    | CORCHO  |
| OTROS MATERIALES: |                     |                    | HILO, ETC.                                      |

| unidad de Medida | Cantidad Solicitada | Cantidad Entregada | Materiales Plantilla Termoplastica  |
|------------------|---------------------|--------------------|-------------------------------------|
| UNIDAD           |                     |                    | VENDA ENYESADA DE 4" 6" 8"          |
| LIBRA            |                     |                    | YESO CALCINADO                      |
| PAR              |                     |                    | MEDIA FEMENINA                      |
| YARDA            |                     |                    | STOQUINETE DE ALGODÓN DE 2" 4" O 6" |
| PLIEGO           |                     |                    | POLIPROPILENO DE 3 4 5 6            |
| PLIEGO           |                     |                    | PELITE DE 3mm 5mm                   |
| PIE              |                     |                    | BADANA NATURAL                      |
| UNIDAD           |                     |                    | REMACHE DE DOS PIEZAS MEDIANO       |
| GALON            |                     |                    | PEGAMENTO AMARILLO                  |
| PLIEGO           |                     |                    | POLIETILENO DE 2 mm                 |
| YARDA            |                     |                    | VELCRO HEMBRA Y MACHO DE 1"         |
| OTROS MATERIALES |                     |                    | VASELINA, TALCO SIMPLE, ETC.        |

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_

Fecha de Entrega: \_\_\_\_\_

Firma de Recibido de Téc: \_\_\_\_\_



# Zapatos Ortopédicos

Nombre: \_\_\_\_\_

Diagnostico \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Resp. legal: \_\_\_\_\_

Largo pie izq: \_\_\_\_\_

Largo pie der: \_\_\_\_\_

Indicación: \_\_\_\_\_

Fecha de toma de medida: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio del proceso: \_\_\_\_\_

Fecha de alistado \_\_\_\_\_

Fecha de ensuelado \_\_\_\_\_

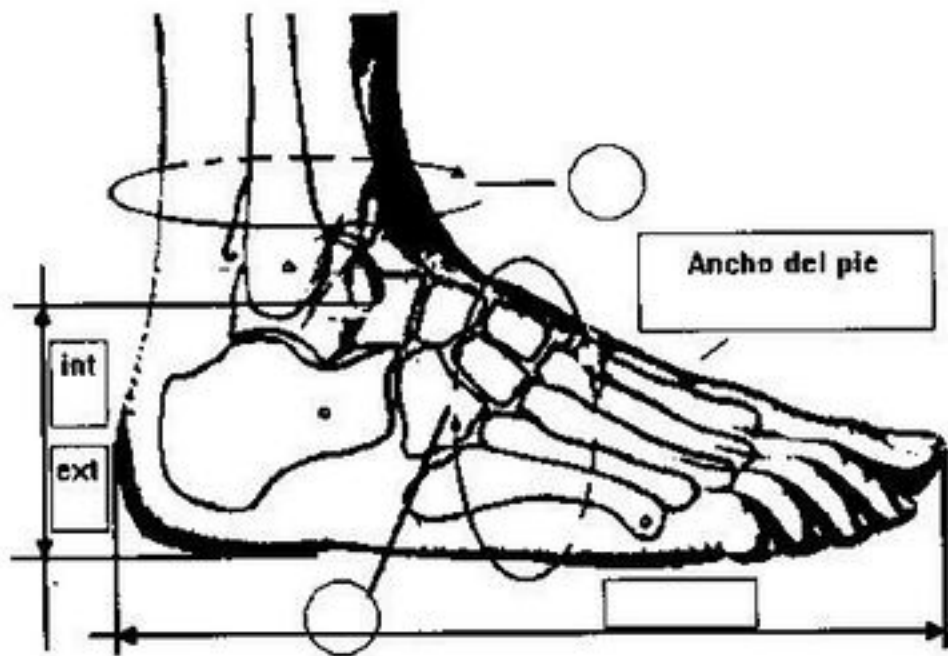
Fecha de emplantillado \_\_\_\_\_

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_

Nombre del técnico: \_\_\_\_\_

Firma del supervisor: \_\_\_\_\_

Firma recibido del paciente: \_\_\_\_\_

Comentario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_







# Reparaciones

Lugar de referencia: \_\_\_\_\_

No. de exp.: \_\_\_\_\_

CODIGO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ Control TS. \_\_\_\_\_ 1

Nombre: \_\_\_\_\_

F.DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ diagnostico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Tél: \_\_\_\_\_

Responsable legal: \_\_\_\_\_

Tipo de reparaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de inicio de la reparación:

Fecha de entrega:

| Materiales utilizados | Cantidades | Precio |
|-----------------------|------------|--------|
|                       |            |        |
|                       |            |        |
|                       |            |        |
|                       |            |        |
|                       |            |        |
|                       |            |        |
|                       |            |        |
|                       |            |        |
|                       |            |        |
|                       |            |        |
| <b>Total</b>          |            |        |

|                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| <b>Tiempo utilizado:</b> | <b>Precio mano de obra:</b> |
| _____ horas.             | _____                       |

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Total tiempo -<br/>materiales</b> |  |
|--------------------------------------|--|

Firma del supervisor: \_\_\_\_\_

Firma recibido del paciente: \_\_\_\_\_ Nombre del técnico: \_\_\_\_\_



*[Handwritten signature]*









### Ficha de Paciente para Prótesis de Miembro Inferior

| unidad de Medida | Cantidad Solicitada | Cantidad Entregada | Materiales Utilizados                             |
|------------------|---------------------|--------------------|---|
| UNIDAD           |                     |                    | VENDA ENYESADA DE 4" 6" 8"                        |
| LIBRA            |                     |                    | YESO CALCINADO                                    |
| PAR              |                     |                    | MEDIA FEMENINA                                    |
| YARDA            |                     |                    | STOQUINETE DE FIBRA DE VIDRIO O NYLON DE 8" O 10" |
| YARDA            |                     |                    | FIBRA DE VIDRIO                                   |
| YARDA            |                     |                    | POLIVINIL DE ALCOHOL (PVA)                        |
| GALON            |                     |                    | RESINA INDUSTRIAL                                 |
| LIBRA            |                     |                    | PIGMENTO CAUCASIANO                               |
| PLIEGO           |                     |                    | PELITE DE 5MM                                     |
| YARDA            |                     |                    | STOQUINETE DE ALGODÓN DE 2" 4" O 6"               |
| METRO            |                     |                    | PILARILLO DE CEDRO                                |
| UNIDAD           |                     |                    | PIE SACH DE 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12             |
| PLIEGO           |                     |                    | POLIPROPILENO DE 4" 5" O 6"                       |
| PIE              |                     |                    | OSCARIA BLANCA, CAFÉ O NEGRA                      |
| PIE              |                     |                    | BADANA NATURAL                                    |
| UNIDAD           |                     |                    | REMACHE DE DOS PIEZAS MEDIANO                     |
| UNIDAD           |                     |                    | REMACHE DE COBRE DE 1/8" O 3/16"                  |
| UNIDAD           |                     |                    | ARANDELA PLANA DE 1/8" O 3/16"                    |
| GALON            |                     |                    | PEGAMENTO AMARILLO                                |
|                  |                     |                    | OTROS MATERIALES                                  |
|                  |                     |                    | VASELINA, TALCO SIMPLE, PLASTILINA, ETC.          |

OBSERVACIONES:

---



---

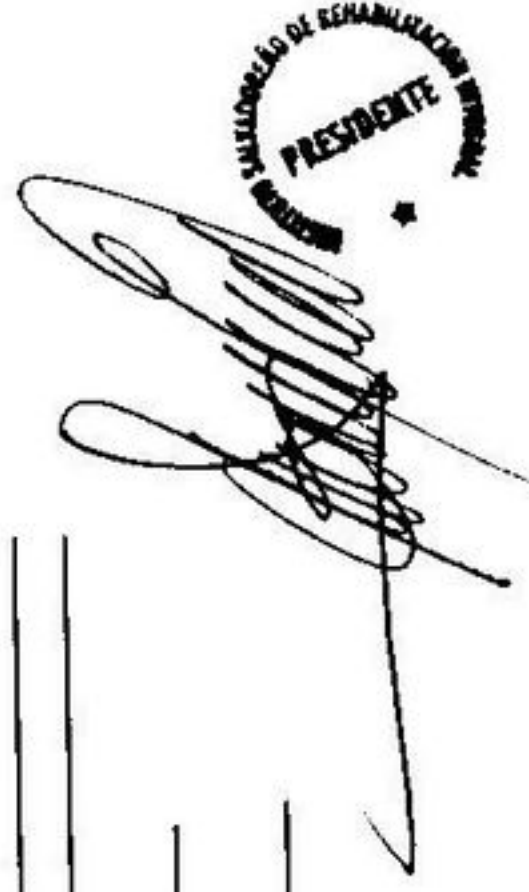


---

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_

Fecha de Entrega: \_\_\_\_\_

Firma de Recibido de Téc: \_\_\_\_\_





### Zapatos ortopédicos

Fecha de Solicitud:

| Fecha de Entrega | Materiales Utilizados | Cantidad Solicitada | Cantidad Recibida | Firma de Recibido |
|------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |
|                  |                       |                     |                   |                   |

OBSERVACIONES:

---

---

---

## Plantilla Ortopédica

| unidad de Medida | Cantidad Solicitada | Cantidad Entregada | Materiales Plantilla de Cuero                   |
|------------------|---------------------|--------------------|---|
| PIE              |                     |                    | OSCARIA BLANCA CAFÉ O NEGRA                     |
| PIE              |                     |                    | BADANA NATURAL                                  |
| PLIEGO           |                     |                    | PELITTE DE 5 MM.                                |
| GALON            |                     |                    | PEGAMENTO AMARILLO                              |
| PLIEGO           |                     |                    | SUELA DE ESPONJA NEGRA O CAFÉ 9ff, 12ff, o 18ff |
| PLIEGO           |                     |                    | CORCHO  |
|                  |                     | OTROS MATERIALES:  | HILO, ETC.                                      |

| unidad de Medida | Cantidad Solicitada | Cantidad Entregada | Materiales Plantilla Termoplastica  |
|------------------|---------------------|--------------------|-------------------------------------|
| UNIDAD           |                     |                    | VENDA ENYESADA DE 4" 6" 8"          |
| LIBRA            |                     |                    | YESO CALCINADO                      |
| PAR              |                     |                    | MEDIA FEMENINA                      |
| YARDA            |                     |                    | STOQUINETE DE ALGODÓN DE 2" 4" O 6" |
| PLIEGO           |                     |                    | POLIPROPILENO DE 3 4 5 6            |
| PLIEGO           |                     |                    | PELITE DE 3mm 5mm                   |
| PIE              |                     |                    | BADANA NATURAL                      |
| UNIDAD           |                     |                    | REMACHE DE DOS PIEZAS MEDIANO       |
| GALON            |                     |                    | PEGAMENTO AMARILLO                  |
| PLIEGO           |                     |                    | POLIETILENO DE 2 mm                 |
| YARDA            |                     |                    | VELCRO HEMBRA Y MACHO DE 1"         |
|                  |                     | OTROS MATERIALES   | VASELINA, TALCO SIMPLE, ETC.        |

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_

Fecha de Entrega: \_\_\_\_\_

Firma de Recibido de Téc: \_\_\_\_\_