



ORIENTAÇÕES PARA USO E MANUTENÇÃO DA SUA ÓRTESE

Tipo da órtese: _____

Objetivos específicos da órtese: _____

Forma de uso:

Data: ___/___/___ _____ manhã _____ tarde _____ noite

Data: ___/___/___ _____ manhã _____ tarde _____ noite

A partir de ___/___/___

() Uso noturno

() Uso diurno, exceto para banho e exercícios

() Uso diurno, apenas durante o sono

() Pela manhã por _____ horas, a tarde por _____ horas, a noite por _____ horas.

() Somente durante a execução de atividades em que utiliza a mão

Orientações:

- Siga as instruções do terapeuta ocupacional quanto ao tempo e forma de uso para que os objetivos específicos da sua órtese sejam alcançados;

- As órteses e os velcros podem deixar marcas na pele, como uma costura de roupa, relógios, elástico de meia. Essas marcas devem sair no máximo após 40 a 60 minutos da retirada da órtese. Caso observe pontos avermelhados ou doloridos após o uso da órtese e após passada essa hora, suspenda seu uso e entre em contato com a terapeuta;

- NUNCA exponha a órtese a fontes intensas de calor (deixar no Sol, manter próximo de fogo, forno, fogão, microondas ou fechada dentro de automóvel sob sol forte) pelo risco de danificá-la ou deformá-la;

- Limpe sua órtese diariamente com água fria, sabão neutro e pano; NUNCA utilize álcool, veja ou outros produtos de limpeza e NÃO esfregue com força para não danificar o material ou fazer soltar os velcros.

- NUNCA use sua órtese apertada demais. Seu ajuste deve ser adequado para não ferir sua pele; ela deve estar firme, porém sem apertar;

- Caso o velcro macho (colado no material da órtese) se solte e descole, NÃO utilize nenhum tipo de cola para recolocá-lo; entre em contato com a terapeuta para reposição do velcro. Em caso da terapeuta não conseguir atendê-lo no mesmo dia, utilize SOMENTE fita dupla face para recolocar o velcro e aguarde atendimento para reposição do velcro;

- Caso necessite de ajuste, o prazo é de 15 dias a contar da data da confecção para realizá-lo sem custo adicional;

- Após 15 dias os ajustes terão o preço de uma consulta: R\$ _____

- Observações

ORIENTAÇÕES RECEBIDAS POR: _____ DATA: ___/___/___

Assinatura do profissional: _____