

# SAS ORTHO-IMPULSE

754 chemin de ramatuel  
84000 AVIGNON  
impulse.commande@gmail.com  
06.25.26.46.20 - 06.84.76.04.56  
04.90.82.34.68



|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nom du patient       | Société              | Date de mesure       | Date de livraison    |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                                 |                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Coordonné de l'orthoprothésiste | Droite <input type="checkbox"/> | Gauche <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/>            |                                 |                                 |

|                      |                      |                      |                           |
|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|
| Poids du patient     | Activité             | Pathologie           | Date de l'ancien appareil |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      |

## Embrasse

|                          |                                 |                              |                            |                          |                          |
|--------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> INT    | <input type="checkbox"/> EXT | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Postérieure              | Postérieure+ appuie coronal bas | Antérieure                   | Postérieur+ Capot amovible | Hélicoïdale              |                          |

## Lame

|  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                             | Hauteur de l'orthèse <input type="text"/><br><br>Croquis                    |
| Postérieur   | Antérieure   |   |
| Passage de lame au niveau de la cheville                                 |  | Pointure (cm) <input type="text"/><br>Hauteur de talon <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> INTERNE<br><input type="checkbox"/> EXTERNE<br> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |   |
| Latéral  | Postérieur   |   |

## Flexibilité

|   |   |
|---|---|
| Lame<br><br>MODULE <input type="text"/> | Semelle<br><input type="checkbox"/> SOUPLE <input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/> RIGIDE <input type="checkbox"/> |
|---|---|

|                      |         |       |
|----------------------|---------|-------|
| Avant-pied           | ←-----→ | Talon |
| <input type="text"/> |         |       |

Garnissage a précise