

# 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:	Age:	Poids:	Taille:
Pathologie:	Orthoprothésiste:	Société/Etablissement:	
Date de mesure:	Date d'essayage:	Date de livraison:	

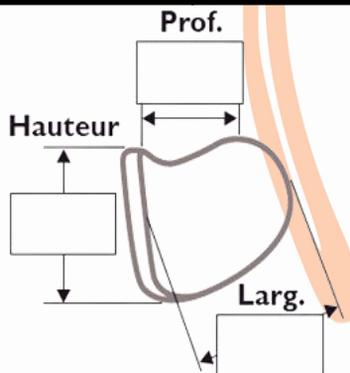
## Verticalisateur

Adjonction :					
<input type="checkbox"/>	Tête simple (AT47Z02)	<input type="checkbox"/>	Socle (AT43Z07) ou (AT47Z08)	<input type="checkbox"/>	Mousse > 3 cm (AT47Z17)
<input type="checkbox"/>	Tête réglable au mini dans 2 plans(AT47Z03)	<input type="checkbox"/>	Module pédieux (AT47Z09)	<input type="checkbox"/>	Mentonnière (AT47Z18)
<input type="checkbox"/>	Sangles thoracique ou abdominopelvienne (limites sup 2) (AT47Z06)	<input type="checkbox"/>	Tablette (AT47Z11)	<input type="checkbox"/>	Housse (AT47Z19) Matière : ..... Couleur : .....

Remarques:

Coque ant  Coque post

	Angulation
Flexion de hanche	
Flexion de genou	
Flexion de cheville	



hauteur	<input type="text"/>	diametre de face	<input type="text"/>	hauteur max	.....
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	sous axe	.....
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	taille	.....
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	troc	.....
			0	entre jambe	.....
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	genou	.....
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	cheville	.....
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	ped	.....