



FICHE DE MESURES

RELEVEUR FLEXIS



Membre inférieur **ORTHÈSES**

Patient

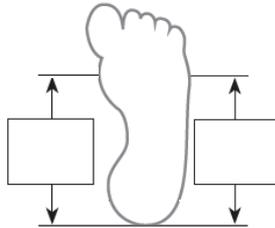
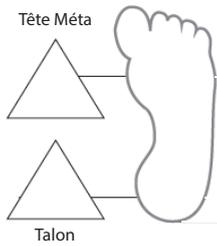
Identification :

Sexe : Age : Poids :kg Taille :cm

Coté : Droit Gauche Bilatéral

Pointure :

Activité : Faible Normale Élevée



Société

Applicateur :

Date des mesures :

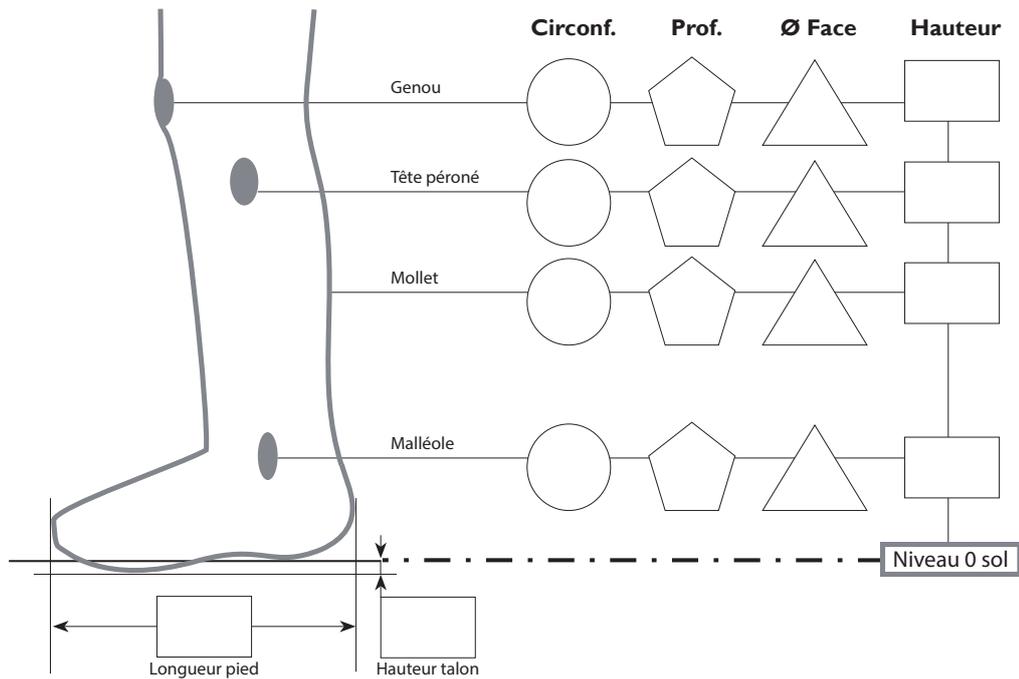
Éléments fournis

Fiche de mesures **OBLIGATOIRE** Scan (.stl, .obj, .cpv)

Moulage résine

Angulations pied

	Avant correction	Après correction
<input type="checkbox"/> Varus		
<input type="checkbox"/> Valgus		
<input type="checkbox"/> Flexion plantaire		



Précisions, infos complémentaires

Partie réservée à CSM

N° d'appareil : Opérateur : Réf CSM production :