FICHE DE MESURES
RELEVEUR CARBONE

CSM

Membre inférieur **ORTHÈSES**

Applicateur : .....

Patient

Identification : .....

Sexe : ..... Age : ..... Poids : .....kg Taille : .....cm

Activité : ☐ Faible ☐ Normale ☐ Élevée

Date des mesures : .....

Société

Éléments fournis

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

☐ Photos profil / face avec fiche de mesures

Garnissage	Épaisseur	Couleur

Sangles Velcros	Largeur	Couleur
PVC		
PU		

Informations

Farication ☐ Essayage ☐ Finition directe

Type de releveur ☐ Monobloc ☐ 3 pièces

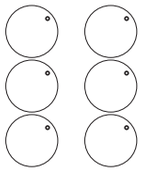
Angulations pied

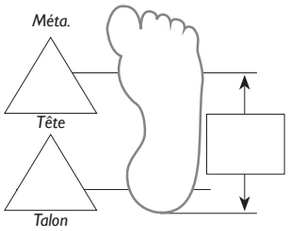
☐ Varus

☐ Valgus

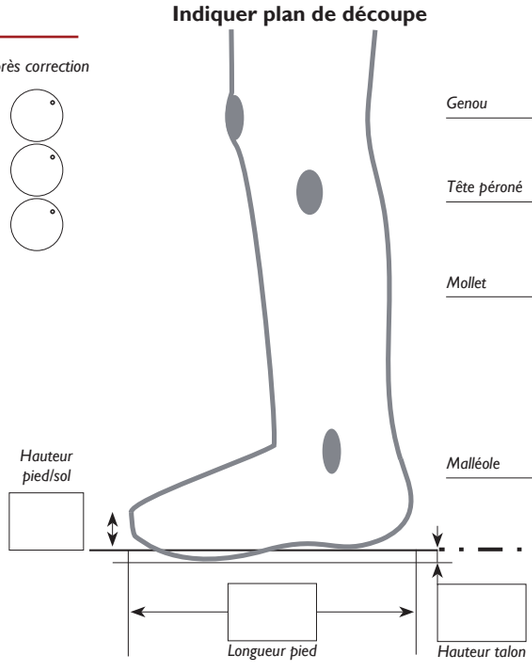
☐ Flexion plantaire

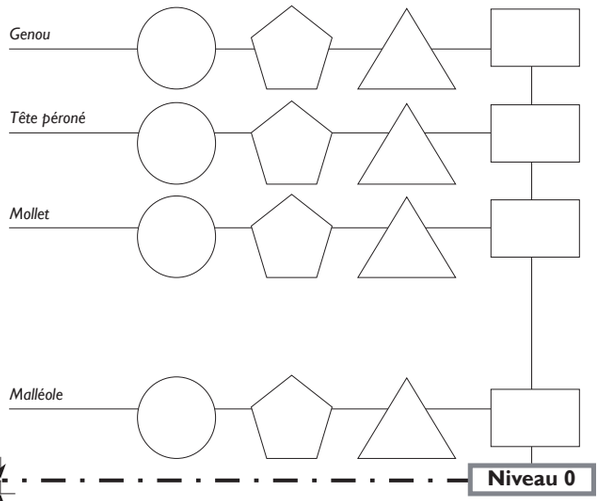
Après correction





Indiquer plan de découpe





Précisions, infos complémentaires

Partie réservée à CSM

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

FM_Releveur_carbone_03/2021_Photos non contractuelles