FICHE DE MESURES
RELEVEUR FLEXIS

CSM

Membre inférieur **ORTHÈSES**

Patient

Identification : .....

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

Coté : ☐ Droit ☐ Gauche ☐ Bilatéral

Pointure : .....

Activité : ☐ Faible ☐ Normale ☐ Élevée

Société

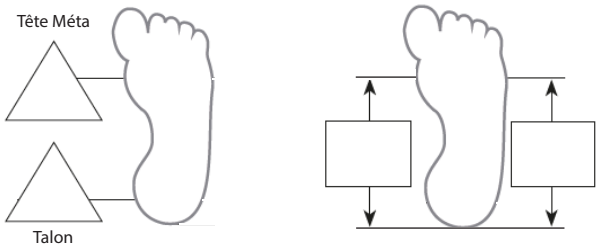
Applicateur : .....

Date des mesures : .....

Éléments fournis

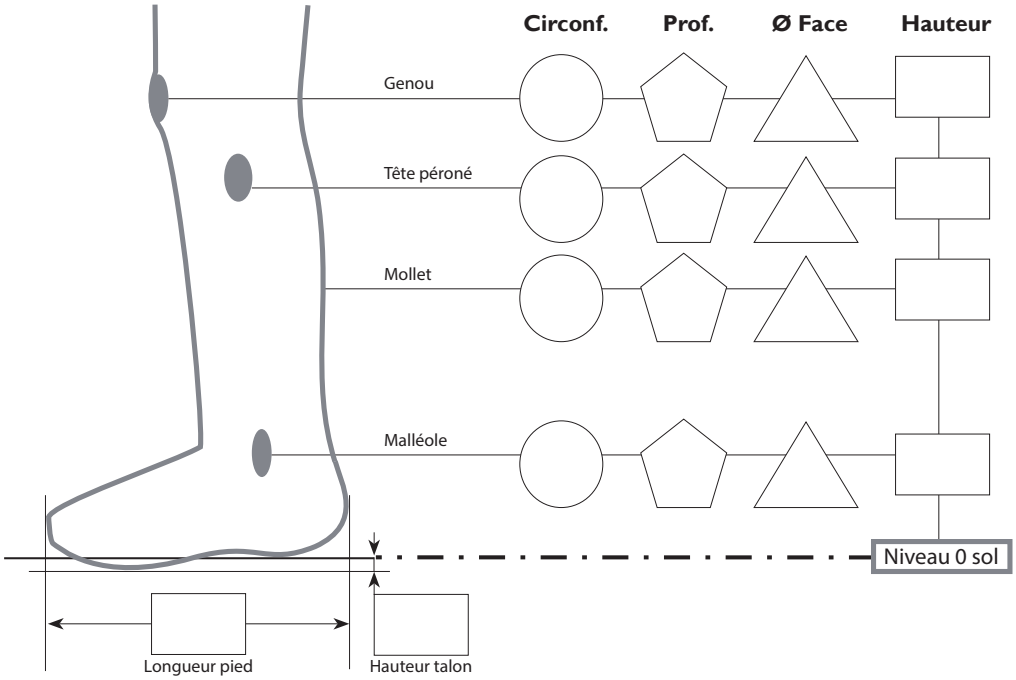
☐ Fiche de mesures OBLIGATOIRE ☐ Scan (.stl, .obj, .cpv)

☐ Moulage résine



Angulations pied

	Avant correction	Après correction
☐ Varus	°	°
☐ Valgus	°	°
☐ Flexion plantaire	°	°



Précisions, infos complémentaires

Partie réservée à CSM

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

FM_Releveur_carbone_03/2021_Photos non contractuelles