


PATIENT

 Identifiant du patient
 Âge (en années)
 Mâle Femelle
 Poids Hauteur
 Dx
 Droit Gauche Bilatéral

COMPAGNIE

 Nom
 Personne-ressource
 Tél. Téléc.
 Courriel

FACTURATION/EXPÉDITION

FACTURATION	Adresse
	Ville
	État/Prov. Code postal
Adresse de livraison identique à l'adresse de facturation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
EXPÉDITION	Adresse
	Ville
	État/Prov. Code postal

 N° BON DE COMM.
 Confirmation de commande: Téléc. Courriel

FedEx OPTIONS D'EXPÉDITION
Date requise
 Voie terrestre^{MD}**GRATUIT**
 2 jours^{MD} a.m. 10h 30 a.m. ou midi le 2e jour ouvrable 30,00 \$
 Priority Overnight^{MD} 10h 30 a.m. le lendemain 55,00 \$
 First Overnight^{MD} 8h 00 a.m. le lendemain 100,00 \$
URGENT Délai de fabrication 4 jours 100,00 \$

EMPREINTES

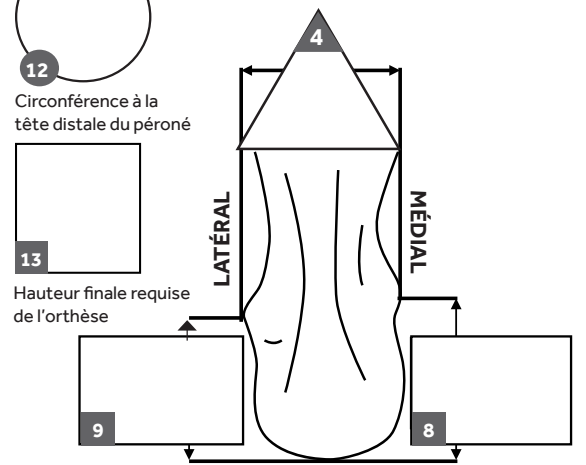
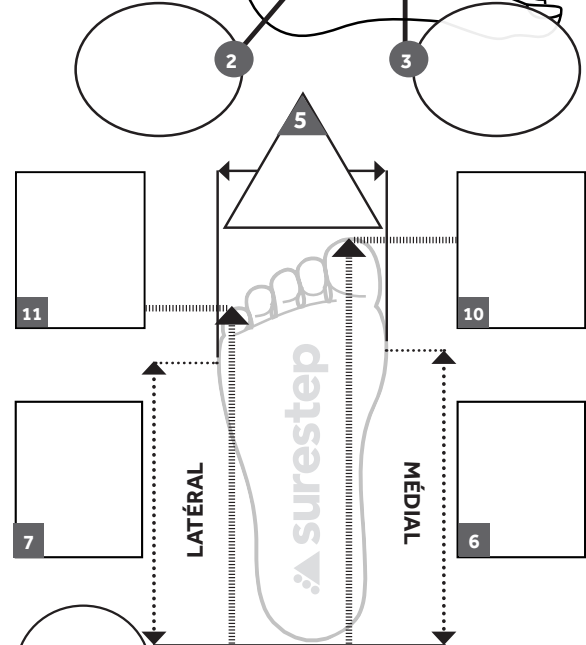
 Empreintes envoyées : Oui Non
 Retour des empreintes avant modifications 20,00 \$/paire
 Adresse pour envoi des empreintes :
 17530 Dugdale Drive
 South Bend, IN 46635

DIMENSIONNEMENTS

● Circonférence ▲ Largeur ■ Distance

VIDÉO DE PRISE DE MESURES

CLIQUEZ OU SCANNEZ



**Si la dimension n° 5 est supérieure ou égale à 3 pouces, un plâtre sera nécessaire.

STYLE DE DISPOSITIF

<input type="checkbox"/> SMO	<input type="checkbox"/> Orthèse tibiopédieuse articulée, fabriquée sur mesure										
<input type="checkbox"/> Orthèse TP à force de réaction du sol	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">CHARNIÈRE</td> <td><input type="checkbox"/> Surestep Free Motion</td> <td><input type="checkbox"/> Surestep Dual Adjustable</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tamarack Free Motion</td> <td><input type="checkbox"/> Tamarack Dorsi Assist</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gaffney</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Autre :</td> </tr> </table>	CHARNIÈRE	<input type="checkbox"/> Surestep Free Motion	<input type="checkbox"/> Surestep Dual Adjustable	<input type="checkbox"/> Tamarack Free Motion	<input type="checkbox"/> Tamarack Dorsi Assist	<input type="checkbox"/> Gaffney		Autre :		
CHARNIÈRE	<input type="checkbox"/> Surestep Free Motion		<input type="checkbox"/> Surestep Dual Adjustable								
	<input type="checkbox"/> Tamarack Free Motion		<input type="checkbox"/> Tamarack Dorsi Assist								
	<input type="checkbox"/> Gaffney										
Autre :											
<input type="checkbox"/> Orthèse TP solide	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">ARRÊTS</td> <td><input type="checkbox"/> Surestop</td> <td><input type="checkbox"/> Snapstop</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Elite</td> <td><input type="checkbox"/> Plastique</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Autre :</td> </tr> </table>	ARRÊTS	<input type="checkbox"/> Surestop	<input type="checkbox"/> Snapstop	<input type="checkbox"/> Elite	<input type="checkbox"/> Plastique	Autre :				
ARRÊTS	<input type="checkbox"/> Surestop		<input type="checkbox"/> Snapstop								
	<input type="checkbox"/> Elite		<input type="checkbox"/> Plastique								
	Autre :										
<input type="checkbox"/> Orthèse TP à ressort à lame											

CORRECTION

 Modifications à l'empreinte Neutre/90 Selon l'empreinte
 Talon : Cheville : Avant-pied :

OPTIONS PLASTIQUE
 Polypropylène Polyéthylène Copolymère Autre :
 Épaisseur : Couleur :

MOTIF CHAPE (ANNEAUX EN D)
 Plastique Standard Dacron Facultatif, sans frais

COULEUR DE SANGLE COUSSINET DORSAL
 Coussinet dorsal Standard Coussinet en néoprène Facultatif, sans frais

AJOUTS/MODIFICATIONS (frais supplémentaires peuvent s'appliquer, voir liste de prix)

<input type="checkbox"/> Doublure	<input type="checkbox"/> Botte intérieure préformée
<input type="checkbox"/> Volara (blanc) <input type="checkbox"/> Puff <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> 1/8" <input type="checkbox"/> 3/16" <input type="checkbox"/> 1/4"	<input type="checkbox"/> MPE <input type="checkbox"/> Duraflex <input type="checkbox"/> Mousse <input type="checkbox"/> 1/16" <input type="checkbox"/> 3/32" <input type="checkbox"/> 1/8" Hauteur : <input type="checkbox"/> SMO <input type="checkbox"/> Totale
<input type="checkbox"/> Rabat dorsal	LIGNE DE COUPE
<input type="checkbox"/> Médial <input type="checkbox"/> Latéral	
<input type="checkbox"/> Cale de talon	<input type="checkbox"/> Botte : <input type="checkbox"/> Courte <input type="checkbox"/> Surestep
<input type="checkbox"/> Renforcement en fibre de carbone	<input type="checkbox"/> Assise podale pleine longueur
<input type="checkbox"/> Sangle en T	<input type="checkbox"/> Coque pré-tibiale
<input type="checkbox"/> Médial <input type="checkbox"/> Latéral	<input type="checkbox"/> Interne (rentré)
<input type="checkbox"/> Duraflex <input type="checkbox"/> Polyéthylène	<input type="checkbox"/> MPE <input type="checkbox"/> Duraflex
<input type="checkbox"/> Extension condylienne	<input type="checkbox"/> 3/32" <input type="checkbox"/> 1/8"
<input type="checkbox"/> Médial <input type="checkbox"/> Latéral	<input type="checkbox"/> Externe (chevauché) Matériau identique au dispositif
	Épaisseur requise :
<input type="checkbox"/> Base de déambulation (fixée à l'orthèse)	
<input type="checkbox"/> Talon dégagé	

REMARQUES :