

# Formulaire pour orthèse Providence

Livrer à	Nom du patient		Next Day Air <sup>MD</sup>
	N° de compte client	Alerte d'expédition	Terrestre
	N° de bon de commande		Livraison directe
	Commandé par		
	Téléphone	Pour usage interne	Date requise

<b>Ouverture</b>	Antérieure avec languette	<b>Gilet interface de corps :</b>	Petit	Moyen
<b>Style</b>	Fini	<b>Quantité :</b>	Grand	T-Grand
	Courroies			

Type de plastique	Épaisseur de plastique	Épaisseur de doublure	Bandes de pression	Tapis bleu (conique)
-------------------	------------------------	-----------------------	--------------------	----------------------

Transferts/Décalques de plastique :

Homme	Femme	Âge	Taille	Poids
-------	-------	-----	--------	-------

**Instructions**

Cocher la case si le patient porte, ou a déjà porté, une orthèse

Cocher la case si blocs pédiatriques ont été utilisés

**Mesures**

**Analyse de la courbe**

Cir

Aisselle  A/P

Processus xiphoïde  Xyphoid Level

Taille

EIAS  A/P

Trochanter  Niveau EIAS

Xiphoïde

Taille/Rang 0

Pubis

Courbe thoracique : G ou D

Apex thoracique : T \_\_\_\_\_

Courbe lombaire : G ou D

Apex lombaire : L \_\_\_\_\_

Courbe thoraco-lombaire : G ou D

Apex thoraco-lombaire : L1 ou T12

**Emplacement des coussinets avec le tableau de mesure**

**Coussinets stabilisateurs**

Aisselle

Coussinet trochantérien

**Coussinets de pression**

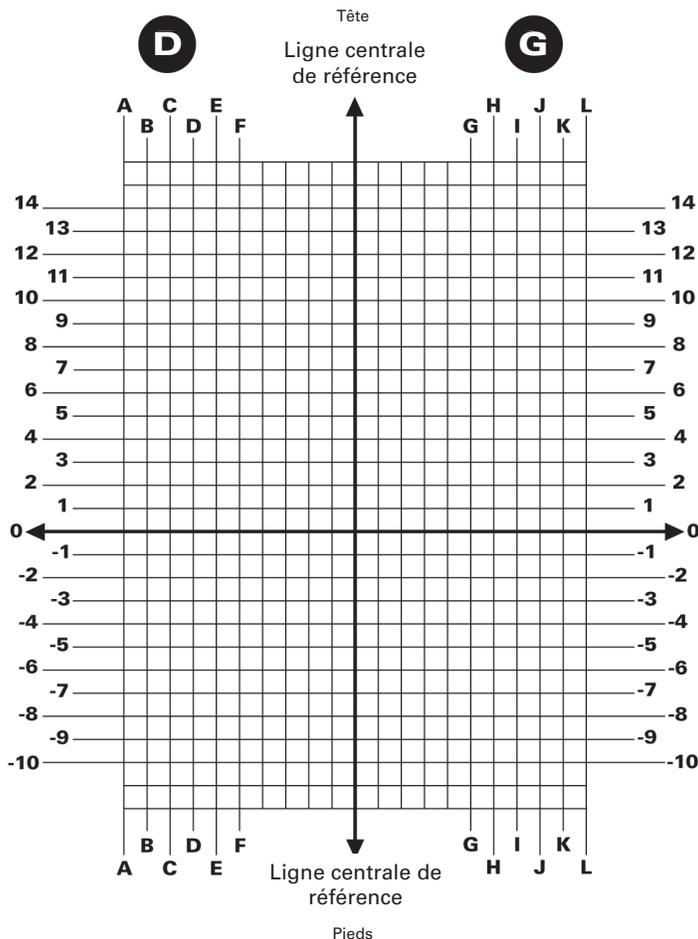
Coussinet lombaire

Coussinet thoracique

Colonne (vertical)

Rang (horizontale)

Distance



Mesures de Longueur et A/P prises avec le patient sur le tableau de mesure, avec les coussinets de pression en place.

Selon plâtre  Moule # \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ S \_\_\_\_\_ OC \_\_\_\_\_

Rayons X envoyés par courriel / Rayons X / Disque