

Entreprise ou centre :
 Orthoprothésiste :
 Nom du patient :
 Prénom du patient :
 Date de retour souhaitée :/...../.....



Tampon de l'entreprise ou centre :

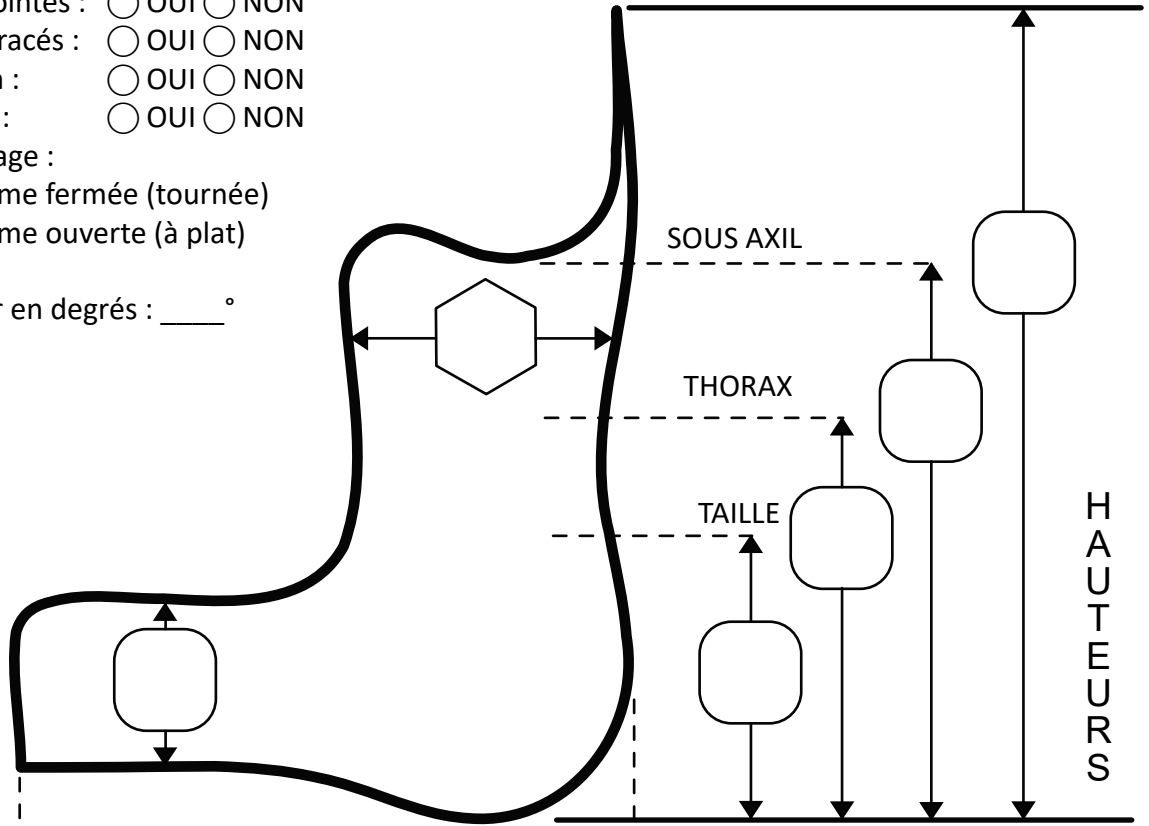
17

- Photos numériques jointes : OUI NON
 Découpes selon vos tracés : OUI NON
 Avec plot d'abduction : OUI NON
 Avec réserve d'assise : OUI NON
 Choisir le type d'usinage :

- Forme fermée (tournée)
 Forme ouverte (à plat)

Inclinaison du dossier en degrés : ____°

Hauteur maximale du thermoformage



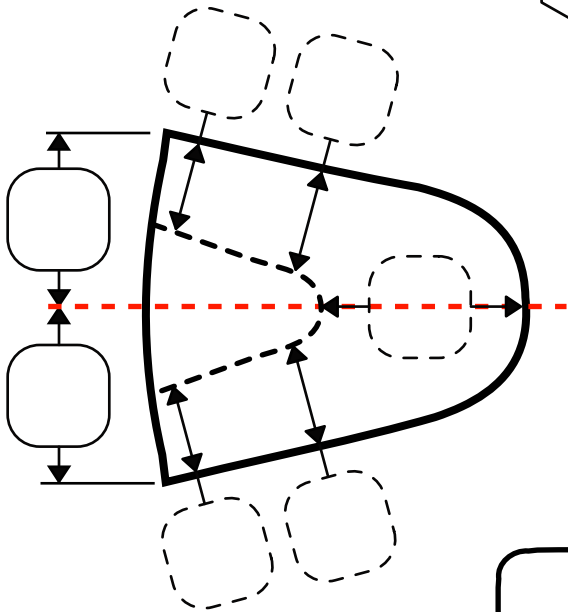
FORME FERMÉE :

MAXI 500 MM DE PROFONDEUR TOTAL

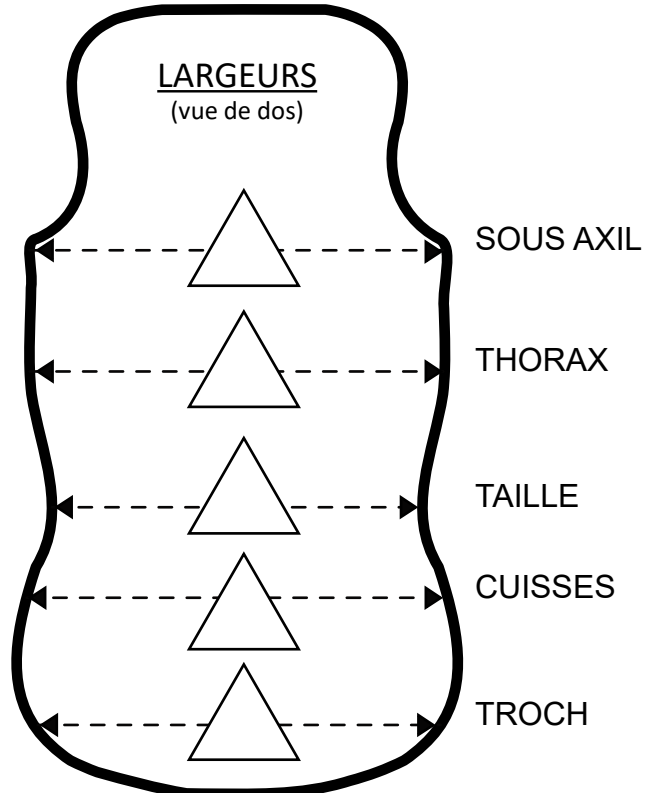
FORME OUVERTE :

MAXI 800 MM DE PROFONDEUR TOTAL

Forme fermée : MAXI 500 mm de largeur totale.



LARGEURS
 (vue de dos)



DESSINER LORDOSE SOUHAITEE