

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



Régnier Orthopédie

Tampon de l'entreprise ou centre :

Photos numériques jointes : OUI NON

Découpes selon vos tracés : OUI NON

Informations patient : Age : Sexe : Masculin Féminin Gauche Droit Athletic Sedentary
 Photos numériques : Oui Non

- Oi avec pied complet
- Oi avec talon
- Oi ouverte avec bords droits et pied complet
- Oi ouverte avec bords droits et talon seul

- Valgum
- Varum
- Flexum
- Recurvat.

