

Bulletin de commande & ordonnance location Atelles Motorisés

INFORMATIONA SUR LE PATIENT

Nom	Téléphone
Prénom	Date de naissance
Adresse	

INFORMATIONS SUR L'ASSURANCE

Assureur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Caisse maladie	Assurance accident
Numero Accident	Numero assurance	
Médecin traitant	Clinique / Hôpital	
Début de location	Tampon et Signature	
Durée de la location		

ATELLES MOTORISEE ET LIMITS DE MOUVEMENT

Genou Hanche	DX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SX	<input type="text"/>	Extension	<input type="text"/>	Flexion
Epaule	DX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SX	<input type="text"/>	Adduction	<input type="text"/>	Abduction
					<input type="text"/>	Rotation interne	<input type="text"/>	Rotation externe
Coude	DX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SX	<input type="text"/>	Extension	<input type="text"/>	Flexion
Cheville	DX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SX	<input type="text"/>	Extension	<input type="text"/>	Flexion
Poignet	DX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SX	<input type="text"/>	Extension	<input type="text"/>	Flexion
Doigts	DX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SX	<input type="text"/>	Extension	<input type="text"/>	Flexion

Veillez s'il vous plaît envoyer l'ordonnance au numéro de fax : 091 606 24 44 EMAIL : info@fisiorent.ch