

# PRESCRIPTION D'ORTHÈSES PODIATRIQUES



Clinique Podiatrique de l'Estrie | 1135, Boul. Jacques-Cartier Nord, Sherbrooke, Québec, J1J 3A8 | 819.820.1157

Patrice Roy, D.P.M. | Permis 90-001  Philippe Deschesnes, D.P.M. | Permis 08-008

<b>Patient Adresse</b>	<b>Prescrit par :</b>	<b>No d'identification :</b>																								
	<b>Signature :</b>	<b>Date :</b>																								
	<b>Moulage sur mesure</b>	<b>Généralités</b>																								
	<input type="checkbox"/> Plâtre <input type="checkbox"/> Foam <input type="checkbox"/> Podographie	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:33%;"><b>Types</b></td> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%;"><b>Souliers</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> R3</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Laçés</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> B2.5</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Loafer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> B3</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Styliste</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> B4</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Sport</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> N3</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Patins / Ski</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> AC</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> <b>Fournis</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Duplicata</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Réparation</td> </tr> </table>	<b>Types</b>		<b>Souliers</b>	<input type="checkbox"/> R3		<input type="checkbox"/> Laçés	<input type="checkbox"/> B2.5		<input type="checkbox"/> Loafer	<input type="checkbox"/> B3		<input type="checkbox"/> Styliste	<input type="checkbox"/> B4		<input type="checkbox"/> Sport	<input type="checkbox"/> N3		<input type="checkbox"/> Patins / Ski	<input type="checkbox"/> AC		<input type="checkbox"/> <b>Fournis</b>	<input type="checkbox"/> Duplicata		<input type="checkbox"/> Réparation
<b>Types</b>		<b>Souliers</b>																								
<input type="checkbox"/> R3		<input type="checkbox"/> Laçés																								
<input type="checkbox"/> B2.5		<input type="checkbox"/> Loafer																								
<input type="checkbox"/> B3		<input type="checkbox"/> Styliste																								
<input type="checkbox"/> B4		<input type="checkbox"/> Sport																								
<input type="checkbox"/> N3		<input type="checkbox"/> Patins / Ski																								
<input type="checkbox"/> AC		<input type="checkbox"/> <b>Fournis</b>																								
<input type="checkbox"/> Duplicata		<input type="checkbox"/> Réparation																								
Âge : <input style="width: 50px;" type="text"/>																										

G	Modifications des plâtres	D
<input type="checkbox"/>	- + Biseau calcanéen - +	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Accommodation scaphoïdienne	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Calcanéo-cuboïde	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Avant valgus	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Arche interne	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Symétrie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Comblant cupule	<input type="checkbox"/>

G	Taillage	D
Xs S Ss R L	Général	Xs S Ss R L
S M L XL	Cupule	S M L XL
0 1/2 1 S	M1	0 1/2 1 S
DynaKop		
<input type="checkbox"/>	+ Flex	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attache lat. prox.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attache lat. dist.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Butée médiale	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Croissance	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Scaphoïde englobé	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cupule trouée	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Canal fascia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Extension M4-5	<input type="checkbox"/>
M5 4 3 2		M2 3 4 5

Commentaires

Administration
<b>Date de réception :</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Facturation</b>
Coquilles <input type="checkbox"/> Recouvertes <input type="checkbox"/>
Coquilles modifiées <input type="checkbox"/> Pédiatriques <input type="checkbox"/>
Non recouvertes <input type="checkbox"/> Accommodantes <input type="checkbox"/>
Réparation : _____
Autres : _____
<b>Expédition</b>
Urgente _____ / _____ / _____ <input type="checkbox"/>
Confirmée _____ <input type="checkbox"/>
Retourner plâtres : _____ <input type="checkbox"/>
Contrôle de qualité : _____ <input type="checkbox"/>
<b>Date de l'envoi :</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>

G	Stabilisateurs avant	D
<input type="checkbox"/>	Plaque dérotative	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Oblique interne	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Oblique externe	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Droit	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Extension M1	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1/4 interne	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1/4 externe	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Extension M4-5	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Barre latérale	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Biseau	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Intrinsèque	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	// RFP PRN	<input type="checkbox"/>
Vg. ___° N Vr. ___°		Vr. ___° N Vg. ___°

G	Spécifications	D
2 C 4		2 C 4
Cuir		Cuir
Anti		Anti
2 Poly 4		2 Poly 4
2 MF 4		2 MF 4
2 C 4	100%	2 C 4
Anti	75%	Anti
2 Poly 4	50%	2 Poly 4
2 MF 4	25%	2 MF 4
Vg. ___° N Vr. ___°	<b>Plâtres</b>	Vr. ___° N Vg. ___°

G	Stabilisateurs arrière	D
<input type="checkbox"/>	Oblique interne	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Oblique externe	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Droit	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1/4 interne	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1/4 externe	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Biseau	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Intrinsèque	<input type="checkbox"/>
Vg. ___° N Vr. ___°		Vr. ___° N Vg. ___°

G	Recouvrement	D
<b>Coupe</b>		
<input type="checkbox"/>	Complet	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sulcus	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Biseauté	<input type="checkbox"/>
___	Gabarit / Pointure	___

G	Coussinage	D
2 3	MF B R N	2 3
2 3	Poron	2 3
3 5	Plastazote	3 5
<input type="checkbox"/>	Extension seulement	<input type="checkbox"/>

Dessus		Base	
G	D	G	D
<input type="checkbox"/>	Cuir Noir	<input type="checkbox"/>	Cuir
<input type="checkbox"/>	Cuir bleu	<input type="checkbox"/>	2 4 C 2 4
<input type="checkbox"/>	Cuir brun	<input type="checkbox"/>	2 3 MF 2 3
<input type="checkbox"/>	Cuir naturel	<input type="checkbox"/>	Sulcus
<input type="checkbox"/>	Implust	<input type="checkbox"/>	Biseauté
2 3	Néo B N	2 3	
2 3	MFP B N	2 3	

G	Isolations	D
5 4 3 2 1	Métatarses	1 2 3 4 5
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Phalanges	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

G	Garnitures	D
<input type="checkbox"/>	+ Rétro-capital	+ <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	+ L Sous arche	L + <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	+ Inter-met	+ <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	+ Barre 4-5	+ <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	+ Barre c-c	+ <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5 4 3 2 1 Diaph. 1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Barre méta	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Biseau cinétique	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 3 HP PO 2 3	<input type="checkbox"/>