

Genium - Demande d'essai

A faxer à votre service commercial Ottobock au 01.69.07.18.02

Information demandeur	Information patient
Cachet de la société :	Numéro identifiant :
	Age :
	Sexe : <input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> femme
	Poids : kg Taille : cm
Nom de l'apporteur :	<input type="checkbox"/> Transfémoral <input type="checkbox"/> Désarticulé du genou
Noms des personnes souhaitant participer à l'essai (orthoprothésistes, kinésithérapeutes, médecins...) :	
	Taille de pied : cm Côté amputation : <input type="checkbox"/> droit (R) <input type="checkbox"/> gauche (L) MOBIS <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Genou actuel : <input type="checkbox"/> C-Leg 3C88 <input type="checkbox"/> C-Leg 3C98 N°Série: <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : Pied actuel :

Date d'essai souhaitée : (cette date sera confirmée selon nos disponibilités)

Durée du prêt souhaitée :

Lieu d'essai souhaité :

OttoBock Les Ulis

Autre (pentons, escaliers, barres parallèles, appareils d'alignement sont nécessaires)

Lieu :

Matériel d'essai souhaité :

Genou : 3B1-3 Genium 3B1-3=ST Genium Tube 2R20 Tube 2R21

Pied : 1C50 Taleo 1C51 Taleo VS 1C52 Taleo Harmony 1C53 Taleo LP
 1C60 Triton 1C63 Triton LP 1E95 Challenger 1C40 C-Walk
 1C11 Terion K2 1B1 Meridium 1A1 Empower 1C30 Trias

Enveloppe : beige (4) brun (15)
 étroite (S) normale (N)

Date :

Signature :