

1C51 Taleo Vertical Shock - Demande d'essai

A faxer à votre service commercial Ottobock au 01.69.07.18.02

Adresse de facturation		Adresse de livraison (si différente)	
N° de client	<input type="text"/>	N° commande	<input type="text"/>
Société	<input type="text"/>	Société	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Adresse	<input type="text"/>
Code postal/Ville	<input type="text"/>	Code postal/Ville	<input type="text"/>
Orthoprothésiste <input type="text"/>			

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

Information patient

Poids kg Taille du pied cm
 Rigidité de la lame (se référer au tableau 1)
 Côté d'amputation gauche droit bilatéral
 Niveau d'amputation transtibial désarticulation de genou transfémoral
 Couleur de l'enveloppe beige marron clair
 Forme de l'enveloppe* fine normale

*Choix de la forme de l'enveloppe possible uniquement pour les tailles 24-25, se référer au tableau 2



Sélection de la rigidité du pied en fonction

1 du poids du corps, du niveau d'activité

Poids corporel [kg]	Niveau d'impact normal	Niveau d'impact élevé
Jusqu'à 51	1	2
52 - 58	2	3
59 - 67	3	4
68 - 77	4	5
78 - 88	5	6
89 - 100	6	7
101 - 115	7	8
116 - 130	8	9
131 - 150	9	-

2 de la taille du pied

Rigidité	Rigidité								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Taille de pied									
22									
23									
24									
25									
26								**	
27								**	**
28								**	**
29								**	**
30								**	**

Enveloppe de pied fine disponible (hauteur de talon de 15 ± 5 mm)
 Les deux enveloppes de pied sont disponibles
 Enveloppe de pied normale disponible (hauteur de talon de 10 ± 5 mm)

** Ne pas combiner avec C-Leg 4 3C88-3 / 3C98-3.

Date Lieu Signature

Cachet de l'entreprise