

# Genium X3 - 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 :**

- Otto Bock Les Ulis
- Autre (pentés, escaliers, barres parallèles, appareils d'alignement sont nécessaires)

Lieu : .....

**Matériel d'essai souhaité :**

- Genou :  3B5-3 Genium X3  3B5-3=ST Genium X3  Tube 2R19
- Pied :  1C50 Taleo  1C51 Taleo VS  1C52 Taleo Harmony  1C53 Taleo LP
- 1C60 Triton  1C63 Triton LP  1E95 Challenger
- Enveloppe :  beige (4)  brun (15)
- étroite (S)  normale (N)

Date : .....

Signature : .....