


## FORMULAIRE DE COMMANDE

### 1C30 Trias

Fax : 01 69 07 18 02

VOS COORDONNEES	
Adresse de facturation	Adresse d'expédition
Société :	
A l'attention de :	
Adresse :	
	Téléphone :
Code postal :	Télécopie :
N° de commande Otto Bock :	Commandé par :

INFORMATIONS SUR LE PATIENT	
Nom :	
Poids :           kg	
Côté d'amputation : <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> droit	
Taille de pied : <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30	
Couleur de l'enveloppe : <input type="checkbox"/> chair (4) <input type="checkbox"/> brun (15)	

Informations pour définir la référence

Poids (kg)	Niveaux de rigidité				
	Taille (cm)				
	21 - 22	23 - 24	25 - 26	27 - 28	29 - 30
45 - 60	1	1			
61 - 80	2	2	1	1	
81 - 95		3	2	2	1
96 - 110			3	3	2
111 - 125				4	3

Exemple

Réf.	côté	Taille	Rigidité	Pyramide	Couleur
1C30 =	L -	27 -	3 -	P /	4

Otto Bock France SNC