



Certificat de conformité	
<u>Patient</u>	
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
N° de Sec. Soc. :	
<u>Prescripteur</u>	
Nom :	
Spécialité :	
N°RPPS :	
Vos N° de série d'appareillage :	
Gauche :	Droit :

Facturation	
Raison sociale :	
SIRET :	
TVA :	
Adresse 1 :	
Adresse 2 :	
Code postal :	Ville :
Pays :	(Etat) :
Email :	
Tel :	

Applicateur	
Nom :	Titre :
Email :	
Tel :	
Établissement :	
<input type="checkbox"/> Adresse identique à celle de facturation	
Adresse 1 :	
Adresse 2 :	
Code postal :	Ville :
Pays :	(Etat) :

Livraison	
Date souhaitée :	Livraison patient :
<input type="checkbox"/> Adresse identique à celle de facturation – OU –	
Établissement :	
Adresse 1 :	
Adresse 2 :	
Code postal :	Ville :
Pays :	(Etat) :
Email :	
Tel :	

Couleur / Finitions	
<input type="checkbox"/> Carbone (Noir)	<input type="checkbox"/> Couleur chair
<input type="checkbox"/> Pigment couleur à préciser	<input type="checkbox"/> Motif U-Exist à préciser
<input type="checkbox"/> Attendre la date suivante pour lancer la fabrication :/...../.....	

ADRESSE D'ENVOI DES MOULAGES et EMPREINTES :

INNOV'PULSE

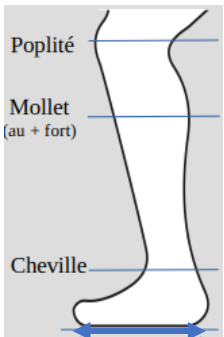
12 bis route de Ternay
69360 SEREZIN DU RHÔNE

Mesures obligatoires:
<input type="checkbox"/> Moulage circulaire en charge
<input type="checkbox"/> Podographe ou tracé du pied + pli de flexion
Date du moulage :
Taille du patient (cm) : Poids (kg) : Pointure EUR :
Latéralité : <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Bilatéral
Niveau d'activité : <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Élevée <input type="checkbox"/> Sportif
Pathologie(s) associée (s) :

Éléments recommandés
<input type="checkbox"/> Photos de 3/4 avec voûte visible
<input type="checkbox"/> Photos arrière-pied
<input type="checkbox"/> Boîte à empreinte
<input type="checkbox"/> Vidéo(s) si besoin d'un avis de notre part

Identification d'un potentiel besoin podologique
Arrière-pied : <input type="checkbox"/> Neutre <input type="checkbox"/> Varus <input type="checkbox"/> Valgus
Arche interne : <input type="checkbox"/> Neutre <input type="checkbox"/> Creusée <input type="checkbox"/> Plate
Avant-pied :
Arche antérieure : <input type="checkbox"/> Neutre <input type="checkbox"/> Creusée <input type="checkbox"/> Plate
Griffes des orteils : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Déformation gros orteil : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Hallux valgus <input type="checkbox"/> Hallux rigidus
Metatarsus adductus : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

ATTENTION ! des mesures incomplètes entraineront une fabrication non optimale

	Gauche :		Droit :									
	Hauteur	Circ.	Hauteur	Circ.								
												
Longueur du pied :												
Moulage avec semelle	Oui / Non		Oui / Non									
Type de pied	Creux / normal / plat		Creux / normal / plat									
Naviculaire												
Saillant	Oui / Non		Oui / Non									
Écart médio-latéral												
Écart tête de méta												
Sensitivité	Asensitif/normal/hyper		Asensitif/normal/hyper									
Cotations musculaires :												
Tibial antérieur	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Fibulaires	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Triceps	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

Gypsotomie(s) à réaliser ou Instructions complémentaires	
Moulage gauche :	Moulage droit :



Fiche de commande et de mesures RELEVEUR hélicoïdal Innov'Pulse



Avez-vous vérifié que vous avez la dernière version ? <https://innovpulse.eu/wp/fiche-de-mesures-et-commande>

Conseils pour remplir la fiche de commande et de mesure

Toute commande effectuée vaut acceptation des conditions générales de ventes accessibles librement sur demande et sur le site internet : www.innovpulse.eu

Section « certificat »

Les informations demandées sont nécessaires à l'établissement du certificat de conformité pour ce dispositif médical de classe I sur-mesure.

Section « facturation »

Ces informations servent à l'établissement de la facture.

Section « applicateur »

Ces informations servent à l'identification du destinataire au sein de l'entreprise qui commande.

Section « livraison »

Ces informations servent à préciser une adresse de livraison si différente de celle de la facturation.

Section « mesures »

Ces informations sont nécessaires à une bonne réalisation de l'orthèse.

Section « rectifications supplémentaires »

Il n'est pas recommandé d'utiliser cette section. Il reste préférable que le membre soit dans la position souhaitée. Cependant, cette section permet de prendre en compte une demande de rectification supplémentaire.

Section « finitions »

Section pour préciser toutes demande d'option(s) supplémentaire(s) disponible(s). Ne pas hésiter à nous contacter afin de vous assurer de leur possibilité technique.

Instructions pour la réalisation du moulage

La prise de moulage circulaire doit être effectuée avec le patient en demi-charge ou en charge formant un léger angle entre son pied et sa jambe (entre 85° et 90°).

Il est important de bien mouler l'empreinte du dessous du pied et de la voûte plantaire sans effectuer de compensation.

Il est important de ne surtout pas envoyer de plâtre rectifié. En effet, les rectifications seront spécifiques à l'orthèse releveur de pied Innov'Pulse.

Bien que nous pouvons accepter les deux formes, nous préférons les moulages en négatif (réduit également les problèmes de casse lors du transport).

Une prise d'empreinte du pied, à l'aide d'une boîte à empreinte, sert à nous assurer du bon positionnement de l'orthèse sous le pied.

Pour les patients ayant des semelles orthopédiques :

Faire le moulage avec la semelle (pour bien prendre le volume). La boîte à empreinte devient obligatoire afin de bien positionner l'orthèse Innov'Pulse sous les appuis du patient.

Contact :

Pour toutes questions ou précisions techniques, ne pas hésiter à nous contacter :

InnovPulse SAS
Pôle Santé - 4 rue du Coteau
69390 VERNAISON

Tél. : +33 (0)4 82 53 16 98
Fax. : +33 (0)9 72 47 43 27
Site : www.innovpulse.eu
e-mail : contact@innovpulse.eu

FAQ

Acceptons-nous les scanners 3D ?

Suite à l'observation de nombreuses erreurs de mesure lors de l'utilisation des scanner 3D (très certainement simplement dû à de mauvaises mises en œuvre), ce qui entraîne un gros risques de mauvaise fabrication, nous n'acceptons pas, pour l'instant, les scans 3D. Nous nous efforçons d'indiquer comment bien prendre les moulages grâce à cet outils très intéressant en limitant les erreurs prochainement.

Il est toutefois possible de nous envoyer un scan d'un positif dont la **précision** (attention différent de la résolution) doit être **au minimum de 0,5 mm.**

Les scanner sur tablette de type Structure Sensor® n'ont pas une précision suffisante. Elle est supérieure au millimètre dans les meilleurs conditions d'après les spécifications du constructeur.

La **précision** est le degré de proximité d'une valeur mesurée par rapport à la valeur "réelle" (erreur de mesure).

La **résolution** est la plus petite variation de mesure qu'un appareil peut différencier (nombre de mesures par volume).

Pour avoir accès à un espace gratuit pour le dépôt des scans, vous pouvez-envoyer votre demande à : contact@innovpulse.eu

Pourquoi demandons-nous des informations sur le patient et le prescripteur dans la section « certificat » ?

Nous demandons ces informations car nous sommes fabriquant légal selon le Règlement européen relatif aux dispositifs médicaux (MDR) 2017/745/CE d'un dispositif médical de classe I sur-mesure.

Nous effectuons une déclaration de conformité pour chaque réalisation.