

# 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>

**CERTIFICAT**

**Patient**

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  Homme  Femme  
 N° de Séc. Soc. : \_\_\_\_\_

**Prescripteur**

Nom : \_\_\_\_\_  
 Spécialité : \_\_\_\_\_  
 N° R.P.P.S : \_\_\_\_\_  
 Vos références (vos numéro(s) de série d'appareillage) : \_\_\_\_\_

Droit : \_\_\_\_\_ Gauche : \_\_\_\_\_

**FACTURATION**

Raison Sociale : \_\_\_\_\_  
 SIRET : \_\_\_\_\_  
 TVA : \_\_\_\_\_  
 Adresse 1 : \_\_\_\_\_  
 Adresse 2 : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 État : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
 E-mail : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_

**APPLICATEUR**

Nom : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_  
 E-mail : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Établissement : \_\_\_\_\_  
 Adresse identique à celle de la facturation  
 Adresse 1 : \_\_\_\_\_  
 Adresse 2 : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 État : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

**LIVRAISON**

Date souhaitée : \_\_\_\_\_ Livraison patient : \_\_\_\_\_  
 Informations identiques à celle de la facturation - OU -  
 Établissement : \_\_\_\_\_  
 Adresse 1 : \_\_\_\_\_  
 Adresse 2 : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 État : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
 E-mail : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_

## MESURES et OBSERVATIONS

**Check-list mesures (\* obligatoire) :** Moulage(s) \*   
 Podographe \* (tracé du pied + pli de flexion à défaut)   
 Photo(s) : Arrière-pied \*  / De 3/4 (voûte visible)   
 Vidéos (si besoin d'un avis de notre part, ne pas hésiter) :

### Date du moulage et des mesures :

Taille (cm) : \_\_\_\_\_ Poids (kg) : \_\_\_\_\_ Pointure (EUR) : \_\_\_\_\_  
 Latéralité :  Bilatéral  Droite  Gauche

Niveau d'activité :  faible  normal  élevé  sportif

Pathologie(s) associée(s) : \_\_\_\_\_

### ATTENTION, IMPORTANT

(des mesures incomplètes entraîneront une fabrication non optimale)

|                              | Gauche                |       | Droit                 |       |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------|-----------------------|-------|-----------------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                              | H                     | Circ. | H                     | Circ. |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Poplité                      |                       |       |                       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Mollet<br>(au + fort)        |                       |       |                       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Cheville                     |                       |       |                       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 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           |                       |       |                       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>Cotation musculaire :</b> |                       |       |                       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 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

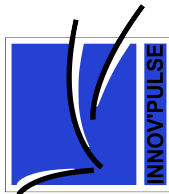
Moulage gauche : \_\_\_\_\_ Moulage droit : \_\_\_\_\_

## Finitions

Carbone  Couleur « Chair »  U-Exist (à fournir)  
 Pigment  
 Attendre la date suivante pour lancer la fabrication :  
 Autres instructions éventuelles :

Adresse d'envoi des moulages et empreintes

Innov'Pulse  
 12bis route de Ternay  
 69360 SEREZIN DU RHÔNE



# 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

## FAQ

Toute commande effectuée vaut acceptation des conditions générales de ventes accessibles librement sur demande et sur le site internet : [www.innovpulse.eu](http://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 assis 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.

Il est important de ne surtout pas envoyer de plâtre rectifié. En effet, les rectifications du plâtre sont 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 en empreinte devient obligatoire afin de bien positionner l'orthèse Innov'Pulse sous les appuis du patient.

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

InnovPulse SAS  
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](http://www.innovpulse.eu)  
e-mail : [contact@innovpulse.eu](mailto:contact@innovpulse.eu)