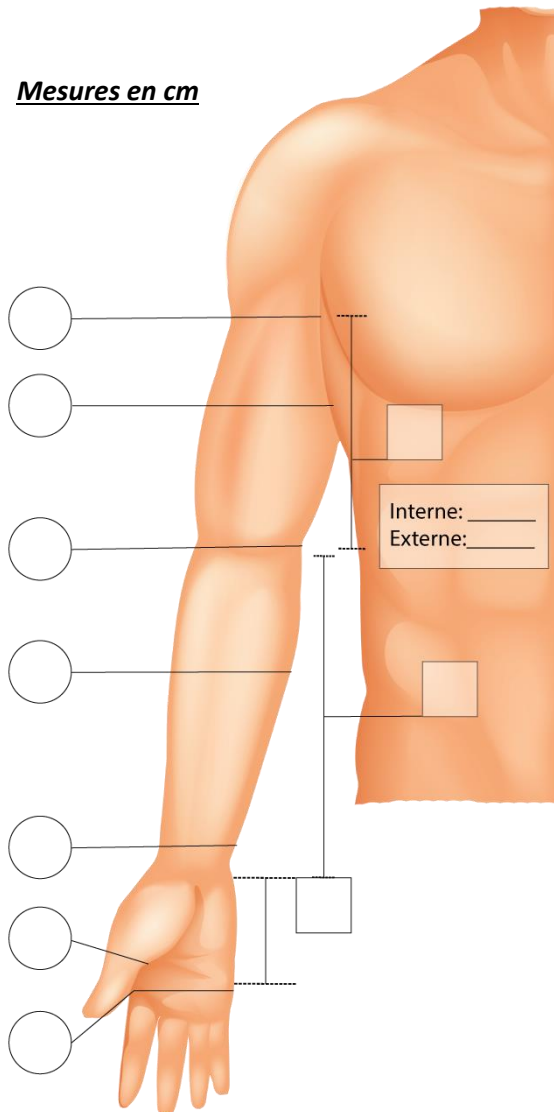


Orthèse extension de coude sur mesure

Patient : _____ Date : ____/____/____
 Top : _____ Courriel : _____
 Dossier : _____ Tél : _____
 Renfort : Velcro Côté : Droite Gauche
 Couture en antérieur couture interne **Paire** : Identique Différentes
Couleur : Noir Rouge Vert kelly Mauve Marine Rose fushia

Mesures en cm



- En 1 partie fermeture en latéral
- En 2 parties fermeture en latéral
- En 2 parties fermeture en postérieur
- Avec un angle fermeture en postérieur

Spécifications : _____
