



GIGLIO PARTNERS ORTHOPEDIE

Fiche de mesure pour orthèse de Hohmann



Nom : Prénom : date de naissance:...../...../..... hôpital:..... médecin:..... Bip :.....

service:.....chambre:..... Sexe : F - H taille:.....m poids:.....kg

Adresse :

TEP _ Abduction :.....° rotation externe:.....° rotation interne:.....° Flexion :.....° Extension :.....°

