

Cachet prescripteur

ORDONNANCE

Patient

Nom :

Prénom :

Tél. :

Le :/...../.....

INDICATIONS DE PRESCRIPTION

Lombaire

(Pathologie/algie, ...)

Morphologie spécifique

(volume mammaire, asymétrie, ...)

Podologie

(trouble statique, affection douloureuse, compensation, ...)

DISPOSITIFS PRESCRITS

Une ceinture de maintien abdomino-lombaire sur-mesure (CMAL) BODYNOV avec adjonctions

Pathologie avec répercussion algo-fonctionnelle modérée avec problème abdominal.

Une ceinture de maintien lombaire renforcée sur-mesure (CMLR) BODYNOV avec adjonctions

Pathologie avec répercussion algo-fonctionnelle d'intensité importante.

Une deuxième ceinture de maintien en mise de secours (pour port continu)

Un bilan podologique complet et une paire de semelles orthopédiques si nécessaire

Soutien-gorge sur-mesure (non pris en charge par la sécurité sociale)

Signature :