

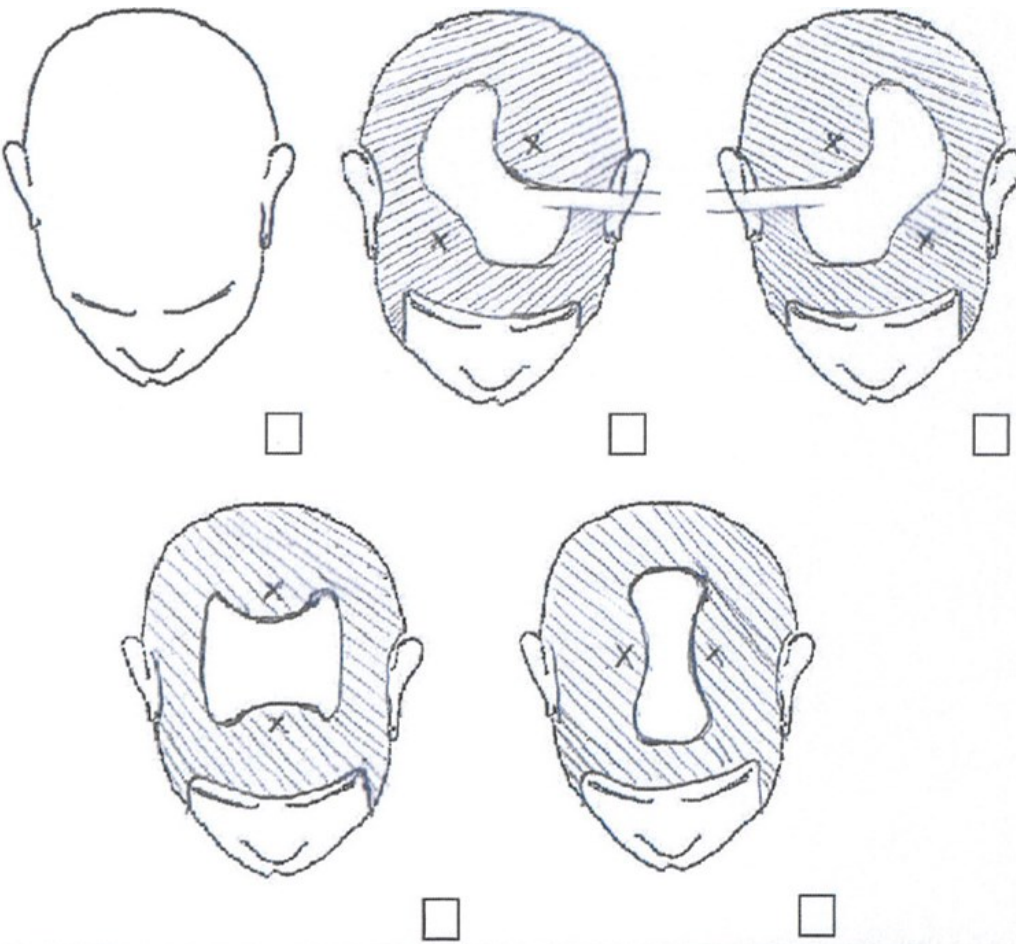
Patient		Assuré		Date	Applicateur (nom complet)	
Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Médecin	<input type="text"/>	
Adresse	<input type="text"/>			Kiné	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>			Osthéo	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	Tél	<input type="text"/>	Centre	<input type="text"/>	
Date de naissance	<input type="text"/>			Type d'appareillage	Casque plagio	

Regarnissage Oui Non



AGENCE :

N° APPAREIL :



Forme du crâne et mesures	
<input type="checkbox"/>	Brachycephalie
<input type="checkbox"/>	Scaphocéphalie
<input type="checkbox"/>	Plagiocéphalie
<input type="checkbox"/>	Droite
<input type="checkbox"/>	Gauche
Fabrication	
Matériau	<input type="text"/>
Couleur peinture	<input type="text"/>
Motif	<input type="text"/>
Couleur motif	<input type="text"/>
Texture	<input type="text"/>
Mousse de garnissage	
Epaisseur	<input type="text"/>
Couleur mousse	<input type="text"/>
Couleur velcros	<input type="text"/>

Date Mesures Date Livraison

Nomenclature

Détail

OBSERVATIONS



FICHE DE FABRICATION CASQUE

Réf. : FABCASQPALA
Indice de mise à jour : A
Applicable au 24/10/2019

Valider une étape ci-dessous signifie avoir réalisé cette étape, l'avoir vérifiée et la juger conforme :

Opérations	Visa
Examen devis	
Mesures	
Rectification	
Rectification CFAO / CUBE	
Fraisage	
Impression 3D / Thermo-formage	
Peinture	
Finition	
Contrôle avant livraison	
Si une étape n'a pas lieu d'être réalisée, rayer la case d'un trait oblique.	
	dates
mesures	
livraison	

Suivi application

Visa de l'orthoprothésiste valant libération du dispositif et autorisation de mise sur le marché :

Le présent dispositif médical sur mesure, est à l'usage exclusif du patient susnommé. Il est conforme aux Exigences Essentielles de santé et de sécurité décrites dans la Directive 93/42/CEE.

- Pour le présent dispositif :
- La compatibilité réciproque des éléments le composant a été vérifiée, conformément aux instructions des fabricants, et le réassemblage a été réalisé en suivant ces instructions ;
 - L'emballage a été effectué par nos soins et les informations pertinentes qui reprennent les instructions des fabricants d'éléments composants ont été fournies à l'utilisateur ;
 - Toutes ces activités ont été réalisées selon des méthodes appropriées de maîtrise de la qualité et de contrôles internes, en référence à notre système de management de la qualité