

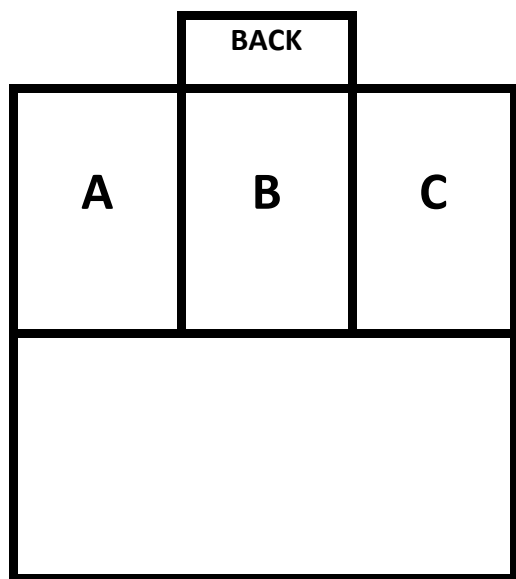


<b>Nom du patient :</b>	<b>Ref dossier :</b>	<b>Date :</b>
<b>Adresse :</b>	<b>N° tél :</b>	
	<b>e-mail :</b>	
<b>Clinicien :</b>	<b>Centre :</b>	
<b>Prestataire :</b>	<b>N° tél :</b>	
<b>Adresse :</b>	<b>e-mail :</b>	

## COUSSIN ACTIVE



Epaisseur : \_\_\_\_\_ Largeur : \_\_\_\_\_ Profondeur : \_\_\_\_\_



Vue de haut

Remplissage d'origine	Ajouté	Enlevé
<b>A :</b>	<b>A :</b>	<b>A :</b>
<b>B :</b>	<b>B :</b>	<b>B :</b>
<b>C :</b>	<b>C :</b>	<b>C :</b>

Commentaires :