

**ORTHÈSES RIDEAU ORTHOSES**  
**DR. JEAN-FRANÇOIS GAUTHIER B.Sc. (Kin), D.C., C Ped (C)**  
**PEDORTHIST - PÉDORTHISTE**  
445 rue Cumberland St.  
Ottawa, Ontario K1N 7J6  
613-241-3434

Nom: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Code postale: \_\_\_\_\_

Téléphone (M): \_\_\_\_\_ (T): \_\_\_\_\_ (Cell): \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ âge: \_\_\_\_\_ poids: \_\_\_\_\_ pointure de soulier: \_\_\_\_\_

**Souliers portés le plus souvent (s.v.p. encercler):**

Soulier propre      Sandale      Espadrilles      Botte de travail      Soulier à talon haut      Autres

Les principales malaises sont: \_\_\_\_\_

**Endroit du mal:**

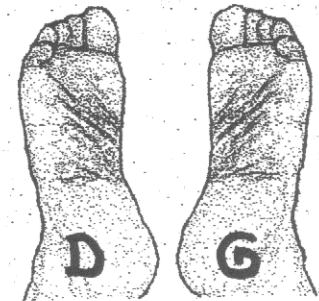
- mal au talon ou l'arche: \_\_\_\_\_

- mal au bas du dos: \_\_\_\_\_

- mal de genou: \_\_\_\_\_

- mal au devant du pied (forefoot): \_\_\_\_\_

- avez-vous de l'enflure? (pied, cheville, genou): \_\_\_\_\_



Fréquence du mal et endroit: \_\_\_\_\_

Vos pieds font mal lorsque vous:      travaillez \_\_\_\_ marchez \_\_\_\_ courez \_\_\_\_ debout \_\_\_\_

Assurance (compagnie d'assurance): \_\_\_\_\_

Nom et adresse de votre médecin: \_\_\_\_\_

Qui vous a référé(e): \_\_\_\_\_

**Politique des frais:**

La plus part des compagnies d'assurance (SunLife, GRC, GreatWest, Standard Life, ODSP, etc) assurent les services pédorthiques. Une prescription d'un médecin est recommandée par les assurances.

Je connais les frais et j'accepte que les services soient chargés à mon compte. Je suis responsable des paiements.

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_