

LAVAL (Siège social)  
2101, boul. Le Carrefour # 100  
Laval (Québec) H7S 2J7

Tél.: 450 973-6700  
Télééc.: 450 973-3848

MONTRÉAL  
235, boul. René-Lévesque Est  
(Métro Berri UQAM)  
Montréal (Québec) H2X 1N8

Tél.: 514 861-6700  
Télééc.: 514 861-4031

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

Nom du patient: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_

**Diagnostic :** Déchirure ligament  
croisé antérieur

Genou

**Droit**

**Gauche**

*Rx*

Cryo cuff



Béquilles



Orthèse  
dynamique  
(AC Brace)



Orthèse post-op  
bloquée à 0°



Port quotidien nécessaire : Membre inférieur x 6 mois

Lic.: \_\_\_\_\_

Dr.: \_\_\_\_\_ Date.: \_\_\_\_\_