**A. RENSEIGNEMENTS SUR LE TRAVAILLEUR**

Nom :

Prénom :

No d’assurance maladie :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

No de dossier du travailleur :

Date de l’évènement d’origine :

Date de la récidive, rechute ou aggravation : Nil

**B. RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDECIN**

Nom : CENTOMO

Prénom : Hugo

No permis : 1-18154

Adresse : 5777 Boul. Gouin Ouest, Suite 370, Montréal, Qc, H4J 1E3

Téléphone : 514-331-1400

Courriel : [adjointe.orthopedie@gmail.com](mailto:adjointe.orthopedie@gmail.com)

**DATE de l’expertise : 2024-06-28**

**C. RAPPORT**

1. Mandat de l’évaluation

Le but de l’évaluation est de répondre aux points suivants de l’article de la LATMP :

2) Date de consolidation.

3) Nature, nécessité́, suffisance, durée des soins ou traitements administrés ou prescrits.

4) a) Existence de l’atteinte permanente à l’intégrité́ physique ou psychique.

b) Pourcentage de l’atteinte permanente à l’intégrité́ physique ou psychique.

5) a) Existence de limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle.

b) Évaluation des limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle.

2. Diagnostics acceptés par la CNESST

Contusion et épicondylite coude droit et déchirure partielle transfixiante à haut grade coude droit.

3. Modalité de l’entrevue

L’évaluation suivante s’est tenue dans les locaux de la clinique d’orthopédie du Complexe Médicale du Nord-de-Île, Montréal. Nous avons clairement expliqué à notre mandat d’évaluateur indépendant désigné par la CNESST dans le cadre de l’application de l’article 204 de la LATMP. Nous lui avons précisé que nous n’agirons pas en tant que médecins traitants. Notre rapport d’évaluation sera d’abord envoyé́ à la CNESST.

Nous avons procédé́ au questionnaire subjectif ainsi qu’à un examen physique détaillé́ en relation avec les lésions à évaluer, nous nous sommes assurés à la fin de l’entrevue d’avoir couvert l’ensemble de la problématique.

Nous avons revu le dossier CNESST de même que le dossier médical. Nous avons pu consulter l’ensemble des rapports et des bilans radiologiques réalisés dans le cadre de l’évaluation de la lésion.

L’entrevue s’est effectuée cordialement, la travailleuse participait pleinement à son entrevue. L’entrevue s’est déroulée entre 2024.

À la fin de l’entrevue, nous avons demandé́ à Mme si elle avait d’autres commentaires ou informations à nous divulguer. Cette dernière nous a répondu par la négative.

4. Identification

Âge : Il s’agit d’une femme de 55 ans.

Dominance : Elle est droitière.

Emploi : Elle travaille comme préposé aux bénéficiaires à l’emploi du CIUSSS de l’Est-de-Île-de-Montréal, CHSLD Pointe-de-Île depuis 1 an et 9 mois.

Elle travaillait à temps complet soit 40 heures par semaine.

Elle est en assignation temporaire.

5. Antécédents

Médicaux : Reflux gastro-œsophagien,

Chirurgicaux : Aucun.

Au site et au pourtour de la lésion : Aucun

Accidentels :

CNESST : Aucun

SAAQ : Juin 2021 fracture de côtes et entorse cervicale et épaule gauche ayant occasionnées un arrêt de travail d’un an.

Autres : Aucun

Allergie : Aucune

Tabac : Négatif Cannabis : Négatif Alcool : Négatif

6. Médication actuelle et mesures thérapeutiques en cours

Pantoprazole

Physiothérapie et ergothérapie à raison de 2 fois par semaine

Infiltration PRP coude droit.

7. Historique de faits et évolution

La travailleuse est préposée aux bénéficiaires. Ses tâches consistent à inspecter les bains, faire les lits, changer la literie, faire des activités avec les résidents, mettre des bavettes aux résidents lors des repas, faire la distribution des soupers, ramassage des cabarets, nettoyage des tables après les repas, aider les bénéficiaires à aller se coucher et faire à la tourner des chambres des résidents et vider les chariots et les poubelles.

La fiche de réclamation de la travailleuse décrit l’événement suivant survenu le 11 juillet 2022 :

« *Nous étions 2 préposés à faire les soins de résidents qui était agressif, il avait refusé les soins de mon collègue. J’ai proposé de faire les soins à la place de mon collègue, résident avait accepté. En essayant d’enlever son pantalon qui était remplie d’urine, il commençait à s’obstiner. En ce moment la, il s’est précipité et il est allé vers mon bras droit et il avait cogné au coin du lavabo. J’ai crié et j’avais arrêté les soins car les douleurs étaient puissantes. J’ai reçu les premiers soins offerts par l’infirmière et l’infirmière auxiliaire. Ensuite, j’ai avisé le gestionnaire et j’ai quitté. Je n’étais plus capable de terminer mon quart de travail.* »

La travailleuse rencontre le docteur Le Uyen Anh Hoang, le 13 juillet 2022. Il diagnostique une contusion au coude droit et épicondylite droite. Il prescrit des anti-inflammatoires et un arrêt de travail.

La travailleuse obtient des radiographies du coude droit et de l’avant-bras droit, le 14 juillet 2022. Elles sont interprétées par le docteur Kathleen Nguyen, radiologiste. Cette dernière constate :

« *Coude droit*

*Calcification ronde peu dense dans les tissus mous adjacents à l’épicondyle externe. Pas de fracture ni de luxation. Pas d’épanchement transplants.*

*Avant-bras droit*

*Aspect ostéoarticulaire normal.*

*Pas de fracture ni de luxation. Légère rhizarthrose notée en regard de la 1re CMC.* »

La travailleuse revoit le docteur Hoang, le 26 juillet 2022. Il maintient le diagnostic de contusion coude droit avec tendinite externe droite. Il prescrit une orthèse au coude droit, de la physiothérapie et maintient l’arrêt de travail.

La travailleuse revoit le docteur Hoang, le 12 septembre 2022. Il juge la condition clinique améliorée. Il maintient les traitements en physiothérapie et l’arrêt de travail.

La travailleuse revoit le docteur Hoang, le 24 octobre 2022. Il juge la condition clinique stable. Il prescrit une échographie du coude droit avec infiltration cortisonée. Il maintient les traitements en physiothérapie, l’arrêt de travail et prescrit de l’ergothérapie.

La travailleuse revoit le docteur Hoang, le 5 décembre 2022. Il juge la condition clinique améliorée. Il soulève un doute d’un syndrome douloureux régional complexe. Il prescrit une résonance magnétique du coude droit. Il maintient les traitements en physiothérapie, ergothérapie, et ajoute des traitements en acupuncture. Il prescrit des assignations temporaires.

La travailleuse obtient une scintigraphie osseuse triple phase, le 12 décembre 2022. Elle est interprétée par le docteur Félix-Nicolas Roy, nucléiste. Ce dernier constate :

«*…*

*Impression :*

*1. Pas d’évidence de syndrome douloureux régional complexe.*

*2. Pas d’hypercaptation significative au coude droit.*

*3. Légère rhizarthrose bilatérale.* »

La travailleuse obtient une résonance magnétique du coude droit, le 19 décembre 2022. Elle est interprétée par le docteure Kathleen Nguyen, radiologiste. Cette dernière constate :

«*…*

*Conclusion :*

*Tendinopathie sévère des tendons communs extenseurs avec déchirure partielle transfixiante de haut grade des fibres antérieures et moyennes. Tendinopathie modérée des tendons du commun fléchisseur et triceps distal, sans déchirure franche. Le tendon du biceps distal est normal.* »

La travailleuse revoit le docteur Hoang, le 30 janvier 2023. Il note une condition clinique améliorée. Il maintient les traitements en physiothérapie, ergothérapie ainsi que les assignations temporaires.

Multiples suivis avec le docteur Hoang, maintien des traitements en ergothérapie et physiothérapie ainsi que les assignations temporaires.

La travailleuse rencontre le docteur Patrick Benhaim, physiatre et procède à une infiltration de PRP au niveau de l’épicondyle latérale du coude droit, le 10 octobre 2023. Procédure bien tolérée sans complication immédiate

La travailleuse revoit le Docteur Benhaim, le 26 février 2024. Il note une amélioration d’environ 60% de la condition au niveau du coude droit. Il maintient les traitements en physiothérapie, ergothérapie et les assignations temporaires. Il note que s’il y a persistance de douleurs, il pourrait procéder à une 2e infiltration de PRP.

La travailleuse revoit le docteur Hoang, le 22 avril 2024. Il note une condition clinique améliorée. Il maintient les traitements en physiothérapie, ergothérapie et les assignations temporaires.

La travailleuse revoit le docteur Hoang, le 26 avril 2024. Le docteur Hoang note qu’un résident a serré très fort le bras de la travailleuse avec comme résultat une augmentation de la douleur au niveau du coude droit. Il observe aucune ecchymose et une amplitude articulaire du coude droit préservée. Il maintient le même plan thérapeutique avec assignations temporaires. Il juge la condition clinique stable.

La travailleuse revoit le docteur Hoang, le 27 mai 2024. Il note une tendinite au coude droit améliorée mais encore une présence d’un peu de douleur. Il réfère la travailleuse en orthopédie et en physiatrie. Il maintient les traitements en physiothérapie, ergothérapie et les assignations temporaires.

La travailleuse nous rapporte avoir rencontré le docteur Patrick Tohmé, chirurgien orthopédiste surspécialisé en pathologie du membre supérieur. Elle souligne que le docteur Tohmé lui aurait suggéré une chirurgie. Je n’ai pas accès aux notes du docteur Tohmé.

Une évaluation en ergothérapie est réalisée, le 11 juin 2024. Une détérioration de la condition d’environ 20% est rapportée. On note une légère amélioration de la force de préhension comparativement à l’évaluation de janvier 2024. Cependant, on note une diminution de la force musculaire au niveau du membre supérieur droit pour les tâches de tirer et pousser. On recommande de poursuivre les traitements ergothérapie.

8. Questionnaire subjectif et état actuel

**Appréciation subjective de l’évolution :** La travailleuse nous rapporte une amélioration post infiltration de PRP. Elle est confiante de pouvoir reprendre ses tâches régulières comme préposé aux bénéficiaires. Elle est en attente d’une 2e infiltration de PRP et espère un soulagement et une réadaptation complète suivant cette infiltration.

**Plaintes et problèmes :** Elle se plaint de douleurs en latérale au niveau du coude droit qui irradie au niveau de l’avant-bras et de la main droite. Elle note une douleur au repos qu’elle estime à quatre à 5 sur 10. Elle rapporte une exacerbation de ses douleurs lorsqu’il pousse et tire avec son membre supérieur droit ou lorsqu’elle réalise des gestes de pro/supination. Elle estime les douleurs à une intensité maximale entre 7 à 8 sur 10.

Elle rapporte des éveils nocturnes secondaires à la douleur à son coude droit, des raideurs et des engourdissements au réveil.

**Impact sur AVQ/AVD :** cf feuille en annexe

9. Examen Physique

Poids : 67 kg Taille : 1.65 m Dominance : Droitière

**Observation générale et attitude :** La travailleuse s’est présentée à l’heure pour l’évaluation. À l’accueil elle se lève spontanément et l’attitude générale présente un positionnement antalgique et de précaution en regard du membre supérieur droit. On observe le port d’une orthèse au coude droit, une diminution des oscillations lors de la démarche au niveau du membre supérieur droit. Tout au long de l’entrevue et de l’examen, on remarque une diminution de la fluidité des mouvements et de la surprotection en regard du coude droit.

Malgré une bonne réactivité, la collaboration offerte est optimale, pour les fins d’examen Madame est vêtue de façon à bien exposer les zones anatomiques à évaluer.

**Rachis Cervical :**

Palpation : pas de douleur au niveau des apophyses épineuses et en para cervical

Inspection : aucune atrophie, aucun œdème, lordose cervicale préservée

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Patient (e) | Normale |
| Flexion | 40 | 40o |
| Extension | 30 | 30o |
| Flexion Latérale G. | 40 | 40o |
| Flexion Latérale D. | 40 | 40o |
| Rotation G. | 60 | 60o |
| Rotation D. | 60 | 60o |

Amplitude articulaire :

Manœuvres radiculaires :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Signe de Lhermitte | NF | NF |
| Manœuvre de Spurling | Neg | Neg |
| Manœuvre de traction | Neg | Neg |

**Épaules :**

Palpation : Pas de douleur aux grandes tubérosités et au niveau de la clavicule et de l’acromion

Inspection : pas d’atrophie du deltoïde ou du biceps ou triceps. Aucune cicatrice

Amplitude articulaire :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Droit | | Gauche | | Normale |
|  | Actif | Passif | Actif | Passif |  |
| Flexion | 90 | 180 | 180 | - | 180o |
| Abduction | 80 | 180 | 180 | - | 180o |
| Rotation interne | 10 | 40 | 40 | - | 40o |
| Rotation externe | 60 | 90 | 90 | - | 90o |
| Extension | 20 | 40 | 40 | - | 40o |
| Adduction | 20 | - | 20 | - | 20o |

Manœuvres spécialisées :

Coiffes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Neer | Neg | Neg |
| Hawkins | Neg | Neg |
| Jobe | Neg | Neg |
| Bear Hugger | Neg | Neg |
| Belly press | Neg | Neg |
| Lift-off | Neg | Neg |
| Hornblower | Neg | Neg |

Biceps long :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Speed | Neg | Neg |
| Yeagerson | Neg | Neg |
| Palpation gouttière bicipitale | Neg | Neg |

Instabilité :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Sulcus | Neg | Neg |
| Appréhension | NF | NF |
| Relocalisation | NF | NF |
| Jerk test | NF | NF |

Labrum :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| O’brien | NF | NF |
| Crank test | NF | NF |

Acromio-claviculaires :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Palpation | POS | Neg |
| Foulard | Neg | Neg |

**Coudes :**

Palpation : douleur à l’épicondyle externe droit. Aucune douleur à l’interligne articulaire, aucune douleur à l’épicondyles médiale.

Inspection : aucune déformation, pas d’atrophie ou cicatrice

Amplitude articulaire :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Droit | | Gauche | | Normale |
|  | Actif | Passif | Actif | Passif |  |
| Flexion | 120 | 150 | 150 | - | 150o |
| Extension | 0 | - | 0 | - | 0o |
| Pronation | 80 | - | 80 | - | 80o |
| Supination | 80 | - | 80 | - | 80o |

Manœuvres ligamentaires :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Varus | Sec | Sec |
| Valgus (20o à 30o flexion du coude) | Sec | Sec |

Manœuvres instabilité :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Milking | NF | NF |
| Pivot-shift lateral | Neg | Neg |
| Push-up chaise | Neg | Neg |

Manœuvres tendinites :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Extension résistée | POS | Neg |
| Flexion résistée | Neg | Neg |

**Atrophie musculaire :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Circonférence bras (cm) | 25.0 | 26.0 |
| Cironférence avant-bras (cm) | 23.5 | 23.0 |

**Poignets / Doigts:**

Palpation : Aucune douleur à la styloïde radiale, styloïde ulnaire, tabatière anatomique.

Inspection : aucune atrophie, aucune déformation, aucune cicatrice

**Observation – DOIGTS**

|  |  |
| --- | --- |
| Atrophie : thénar / Interosseux | Absence |
| Amputation | Aucune |
| Déformation | Absence |
| Coloration | Normale |
| Discrimination sensitive | NF |
| Trouble sudo- ou vasomoteur | Main droite froide au toucher |

**Amplitude articulaire :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Droit | | Gauche | | Normale |
|  | Actif | Passif | Actif | Passif |  |
| Flexion | 70 | - | 70 | - | 70o |
| Extension | 60 | - | 60 | - | 60o |
| Déviation Cubitale | 30 | - | 10 | - | 30o |
| Déviation radiale | 20 | - | 15 | - | 20o |

La mobilité digitale :

Les amplitudes articulaires des doigts sont dans la limite de la normale.

|  |  |
| --- | --- |
| **Cote de Kapanji d’opposition des pouces** | |
| Droite | 10/10 |
| Gauche | 10/10 |

**Manœuvres :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Finkelstein | Neg | Neg |
| Tinel (n. médian) main | Neg | Neg |
| Tinel (n. ulnaire) coude | Neg | Neg |
| Tinel (n. radial) avant-bras | POS | Neg |
| Phalen | Neg | Neg |
| Durkan | Neg | Neg |
| Froment | Neg | Neg |
| Ballottement | Neg | Neg |

**Force préhension (kg) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Premier essai | NF | NF |
| Deuxième essai | NF | NF |

**Neuro-vasculaire :**

Forces :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Racine (ASIA) | Droit | Gauche |
| C5 (flexion coude) | 5/5 | 5/5 |
| C6 (extension poignet) | 5/5 | 5/5 |
| C7 (extension coude) | 5/5 | 5/5 |
| C8 (flexion doigts) | 5/5 | 5/5 |
| T1 (abduction doigts) | 5/5 | 5/5 |

Sensibilités :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Racine | Droit | Gauche |
| C5 | 2/2 | 2/2 |
| C6 | 2/2 | 2/2 |
| C7 | 2/2 | 2/2 |
| C8 | 2/2 | 2/2 |
| T1 | 2/2 | 2/2 |

Réflexes :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Réflexes | Droit | Gauche |
| Bicipital | 2+ | 2+ |
| Tricipital | 2+ | 2+ |
| Hoffman | Neg | Neg |

Pouls :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Cubital | 2 | 2 |
| Radial | 2 | 2 |

10. Examens paracliniques

Vous référez au point 7, Historique des faits et évolution.

11. Conclusion

**Résumé :**

Il s’agit d’une femme de 55 ans sans antécédent connu au membre supérieur droit avant l’événement d’origine du **11 juillet 2022**. Elle s’est infligé une contusion au coude droit et une épicondylite au coude droit. Une résonance magnétique démontre une déchirure partielle transfixiante de la masse des tendons communs extenseurs. La travailleuse bénéficier de traitements en physiothérapie, ergothérapie, acupuncture et infiltration au PRP réalisée par un physiatre. Évolution favorable, mais lente, elle est en mesure de reprendre son travail en assignation temporaire. Elle serait en attente d’une 2e infiltration de PRP et aurait eu une rencontre en chirurgie orthopédique où le chirurgien lui aurait proposé une sanction chirurgicale. Je n’ai pas accès aux notes de la rencontre avec le chirurgien orthopédiste.

Sur le plan subjectif, la travailleuse nous rapporte des améliorations post infiltration de PRP. Elle est confiante de reprendre son travail prélésionnel et met beaucoup d’espoir sur la 2e infiltration de PRP. Elle se plaint principalement d’une douleur en latéral du coude droit qui irradie au niveau de l’avant-bras et de la main droite. Elle note des éveils nocturnes secondaires à la douleur à son coude droit. Elle note des difficultés à pousser et tirer comme réaliser les transferts des patients. Elle rapporte une douleur au repos au niveau latéral du coude droit.

Sur le plan objectif, on observe une irritabilité au niveau latéral du coude droit avec une diminution de l’amplitude articulaire en actif mais qui se normalise avec le mouvement passif. La manœuvre d’extension du poignet droit reproduit les douleurs en latérale du coude droit. Nous remarquons aucune instabilité au niveau du coude droit.

L’examen du poignet droit et de l’épaule droite est dans les limites de la normale.

Enfin nous n’avons pas relevé de signe objectif d’atteinte sensitivo-motrice d’origine radiculaire ou centrale.

À la lumière de l’analyse du dossier, du questionnaire subjectif et de l’examen objectif, voici notre opinion :

**Diagnostic :**

Contusion et épicondylite coude droit et déchirure partielle transfixiante à haut grade coude droit.

**Date de consolidation :**

Le médecin qui a à charge la travailleuse a rencontré cette dernière le 27 mai 2024 concernant le diagnostic contusion et épicondylite au coude droit. Il a maintenu les assignations temporaires, les traitements en physiothérapie et a relancé la physiatrie et la chirurgie orthopédique;

Considérant le diagnostic retenu par la CNESST et faisant l’objet de la présente demande, soit une contusion et épicondylite coude droit et une déchirure partielle transfixiante à haut grade du coude droit;

Considérant que la travailleuse éprouve toujours une perte de fonction et qu’elle peut difficilement occuper/effectuer toutes ses tâches de préposée aux bénéficiaires;

Considérant l’examen objectif du membre supérieur droit d’aujourd’hui, mettant en évidence une irritabilité au niveau de l’épicondyle externe du coude droit;

Considérant les investigations radiologiques qui démontrent une déchirure partielle des tendons de la masse des extenseurs au coude droit;

Compte tenu que la travailleuse est en attente d’un rendez-vous de suivi avec son orthopédiste et physiatre pour une éventuelle chirurgie ou 2ième infiltration de PRP;

Pour toutes ses raisons, je ne consolide pas la lésion professionnelle.

**Nature, nécessité́, suffisance, durée des soins ou traitements administrés ou prescrits :**

Le médecin qui a à charge la travailleuse a rencontré cette dernière le 27 mai 2024 concernant le diagnostic contusion et épicondylite au coude droit. Il a maintenu les assignations temporaires, les traitements en physiothérapie et a relancé la physiatrie et la chirurgie orthopédique;

Considérant le diagnostic retenu par la CNESST et faisant l’objet de la présente demande, soit une contusion et épicondylite coude droit et une déchirure partielle transfixiante à haut grade du coude droit;

Considérant que la travailleuse éprouve toujours une perte de fonction et qu’elle peut difficilement occuper/effectuer toutes ses tâches de préposée aux bénéficiaires;

Considérant l’examen objectif du membre supérieur droit d’aujourd’hui, mettant en évidence une irritabilité au niveau de l’épicondyle externe du coude droit;

Considérant les investigations radiologiques qui démontrent une déchirure partielle des tendons de la masse des extenseurs au coude droit;

Compte tenu que la travailleuse est en attente d’un rendez-vous de suivi avec son orthopédiste et physiatre pour une éventuelle chirurgie ou 2ième infiltration de PRP;

Je suggère que la travailleuse revoit le physiatre et l’orthopédiste afin de déterminer la meilleure prise en charge : 2ième infiltration de PRP vs une sanction chirurgicale. À mon avis la travailleuse bénéficierait d’une 2ièeme infiltration de PRP étant donné les résultats réservés d’une chirurgie de désinsertion / fenestration au niveau de l’épicondyle latérale du coude.

**Existence de l’atteinte permanente à l’intégrité́ physique ou psychique :**

Étant donné que je ne consolide pas le travailleur;

Je ne peux statuer sur ce point.

**Pourcentage de l’atteinte permanente à l’intégrité́ physique ou psychique :**

Étant donné que je ne consolide pas le travailleur;

Je ne peux statuer sur ce point.

**Existence de limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle :**

Étant donné que je ne consolide pas le travailleur;

Je ne peux statuer sur ce point.

**Évaluation des limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle :**

Étant donné que je ne consolide pas le travailleur;

Je ne peux statuer sur ce point.

Chart, line chart

Description automatically generated

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hugo Centomo, MD, PhD, FRCS ©

Chirurgien-orthopédiste