

MEDICAL



Nom et prénom du patient

Nom de l'assuré :

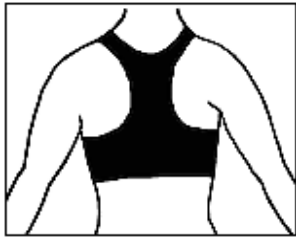
Adresse :

N°S.S.

Né(e) le

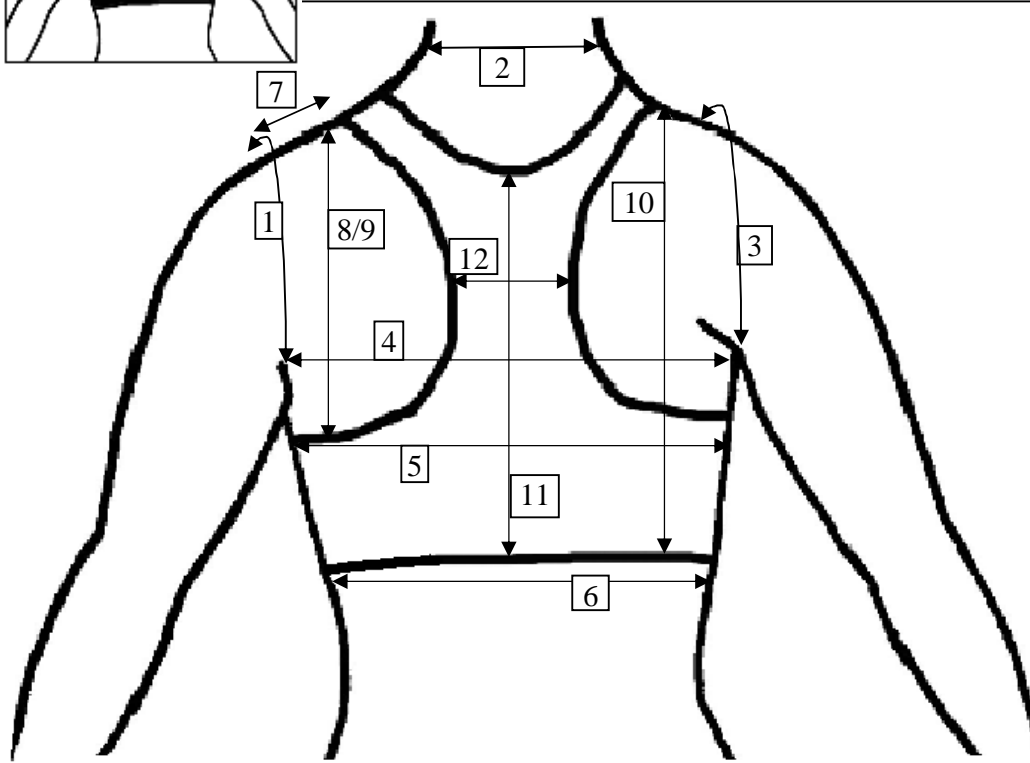
Nom et adresse du prescripteur :

Sexe Male Female Date de commande Mesures prises par



Coloris (à)

- Tissu Coolmax®
 Tissu Standard



CONFORMATEUR STERNAL

CIRCONFERENCES

1 - Circonférence aisselle droite	
2 - Circonférence du cou	
3 - Circonférence aisselle gauche	
4 - Tour de poitrine	
5 - Circonférence juste sous les seins	
6 - Circonférence bord inférieur du conformateur	

HAUTEURS

7 - Largeur d'épaule	
8 - De l'épaule jusque sous le sein droit	
9 - De l'épaule jusque sous le sein gauche	
10- De l'épaule au bord inférieur du conformateur	
11- Du cou jusque sous les seins (hauteur désirée)	
12 - Largeur désirée	

COULEUR:

OBSERVATIONS: _____

