

**MEDICAL**



Nom et prénom du patient

Nom de l'assuré :

Adresse :

N°S.S.

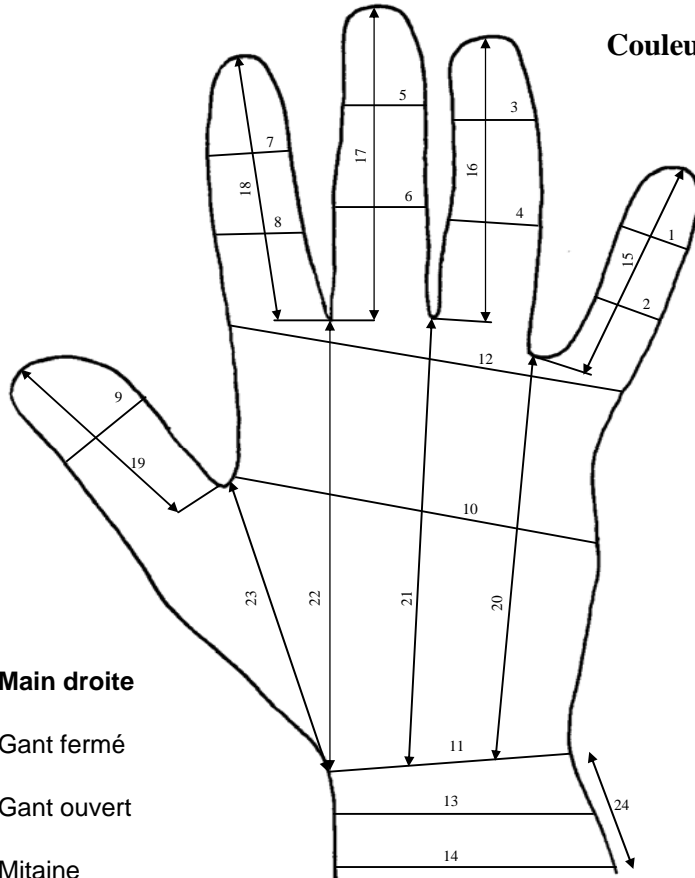
Né(e) le

**Nom et adresse du prescripteur :**

Sexe  Date de commande  Mesures prises par

**Couleur**

- Chair
- Bleu
- Marron



- Main droite
- Gant fermé
- Gant ouvert
- Mitaine

- Main gauche
- Gant fermé
- Gant ouvert
- Mitaine

D02003 Ed.3

CIRCONFERENCES	MAIN	Droite	Gauche
1 - V doigt IPD			
2 - V doigt IPP			
3 - IV doigt IPD			
4 - IV doigt IPP			
5 - III doigt IPD			
6 - III doigt IPP			
7 - II doigt IPD			
8 - II doigt IPP			
9 - Pouce			
10 - Palme			
11 - Poignet			
12 - Au niveau des commissures			
13 - Manchette mi-hauteur			
14 - Bord supérieur manchette			
<b>LONGUEURS</b>			
15 - Commissure bout V			
16 - Commissure bout IV			
17 - Commissure bout III			
18 - Commissure bout II			
19 - Commissure bout I			
20 - Commissure IV-V poignet			
21 - Commissure III-IV poignet			
22 - Commissure II-III poignet			
23 - Commissure du pouce au poignet			
24 - Longueur manchette			