

MEDICAL



Nom et prénom du patient

Nom de l'assuré :

Adresse:

Nom et adresse du prescripteur :

N°S.S.

Né(e) le

Sexe

Date de commande :

Mesures prises par :

De la taille à mi- hauteur
entre taille et entre-jambe

--	--

1

Hauteurs

TYPE DE VETEMENT :

Circonférences

De la taille

--

Du bassin
(mi hauteur taille entre-jambe)

--

Du bassin
(la plus grande circonférence)

--

De la taille à
l'entre-jambe

--	--

3

De la taille au genou

--	--

2

De la cuisse

--	--

1

Du genou

--	--

2

Du mollet

--	--

3

De la cheville

--	--

4

Au dessus du genou

--	--

Sous le genou

--	--

Au dessus de la
cheville

--	--

- Tissu Coolmax®
- Tissu Standard

Coloris

- Noir
- Chair
- Bleu

Gauche

Droite

Droite

Gauche