



Nom et adresse du prescripteur :

Nom et prénom du patient :

Nom de l'assuré :

Adresse :

N° S.S.

Né(e) le

Sexe

Date de commande

Mesure prises par :

PIED

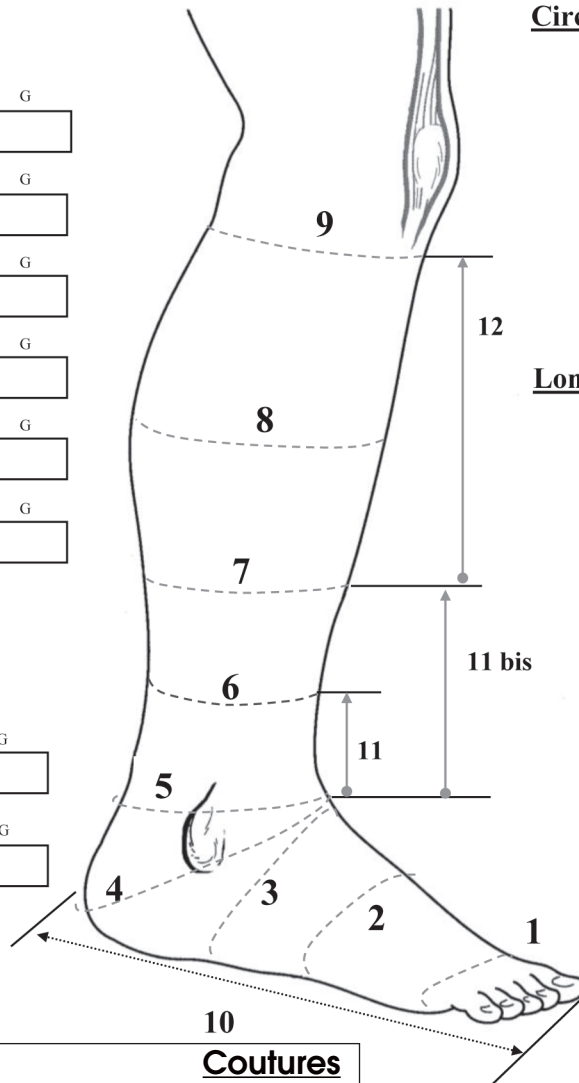
CHAUSSETTE
Mesures supplémentaires

Circonférences

- | | | |
|--|------------------------|------------------------|
| 1 Niveau naissance gros orteil | D <input type="text"/> | G <input type="text"/> |
| 2 Niveau tarse/métatarse | D <input type="text"/> | G <input type="text"/> |
| 3 Niveau voûte plantaire | D <input type="text"/> | G <input type="text"/> |
| 4 A la pointe du talon | D <input type="text"/> | G <input type="text"/> |
| 5 De la cheville | D <input type="text"/> | G <input type="text"/> |
| 6 Niveau bord supérieur du pied | D <input type="text"/> | G <input type="text"/> |

Longueurs

- | | | |
|--|------------------------|------------------------|
| 10 Longueur chausse | D <input type="text"/> | G <input type="text"/> |
| 11 Hauteur tige du pied/ Chaussette | D <input type="text"/> | G <input type="text"/> |



Circonférences

- | | | | |
|----------------|------------------------|------------------------|----------|
| Sous le mollet | D <input type="text"/> | G <input type="text"/> | 7 |
| Niveau mollet | D <input type="text"/> | G <input type="text"/> | 8 |
| Sous le genou | D <input type="text"/> | G <input type="text"/> | 9 |

Longueurs

- | | | | |
|--------------|------------------------|------------------------|---|
| 11bis | D <input type="text"/> | G <input type="text"/> | De la cheville /sous mollet chaussette |
| 12 | D <input type="text"/> | G <input type="text"/> | Sous mollet / bord supérieur chaussette |

- Droite**
 Fermé
 Ouvert

- Gauche**
 Fermé
 Ouvert

Tissus

- Standard
 Coolmax®
 Fresh Fabrics®

Coloris

- Noir
 Chair
 Bleu
 Rose (sauf Standard)

Coutures

- Noir
 Chair
 Bleu
 Rose
 Blanc

Sauf indication contraire, le coloris rose sera confectionné en coutures blanches.