



Nom et adresse du prescripteur :

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Nom et prénom du patient :

Sexe :

Mesures prises par :

Date de commande :

.....

.....

.....

.....

### CONFECTION SUR MESURE

Mesures :

Pre-op   
 Post-op

Coloris :

Noir   
 Blanc

Taille de soutien-gorge avec bonnet :

.....

Référence Médical Z pour modèle :

**EC/033**

Date de l'opération :

.....

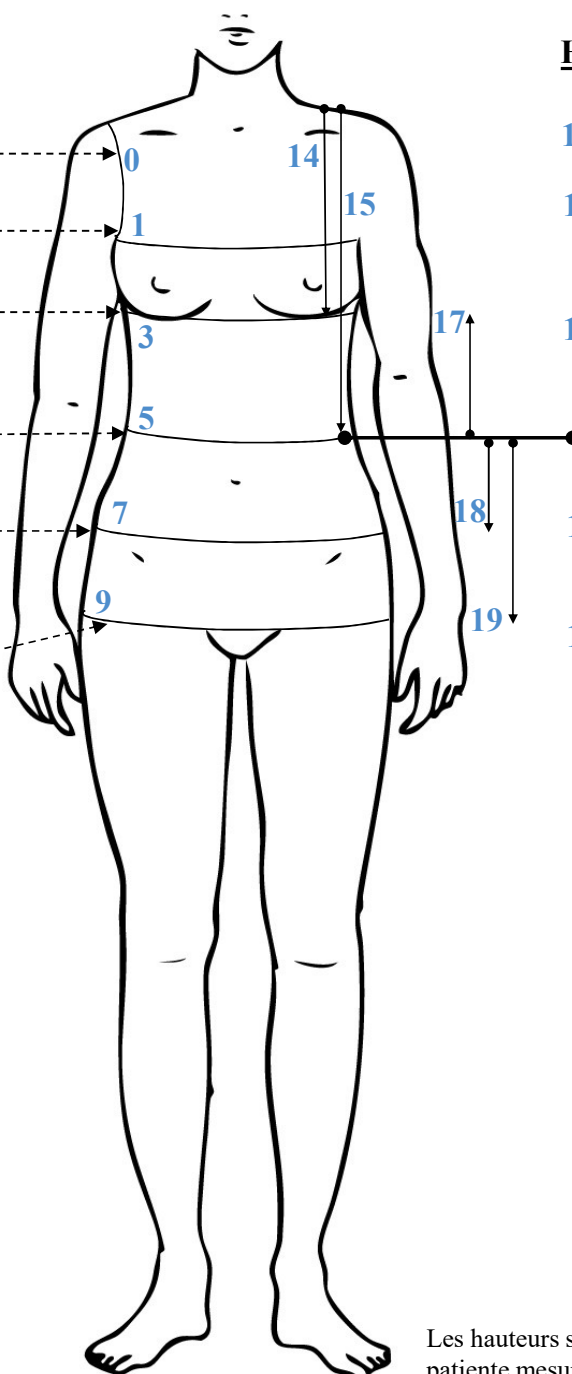
Taille patient :

.....

#### Circonférences (en cm)

#### Hauteurs (en cm)

- 0 de l'épaule  D  G
- 1 sous les aisselles
- 3 sous les seins
- 5 de la taille au plus fin
- 7 à la mi-hauteur taille/entrejambe
- 9 des hanches au niveau pubien



- 14 de l'épaule au pli sous-mammaire
- 15 de l'épaule à la taille
- 17 de la taille au pli sous-mammaire
- 18 de la taille à la mi-hauteur taille/entrejambe
- 19 de la taille au pubis

Les hauteurs sont absolument nécessaires si la patiente mesure moins d' 1,60 m ou plus d'1,70 m. Entre 1,60 m et 1,70 m, les hauteurs standards seront appliquées.

**EC/033**