



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 :

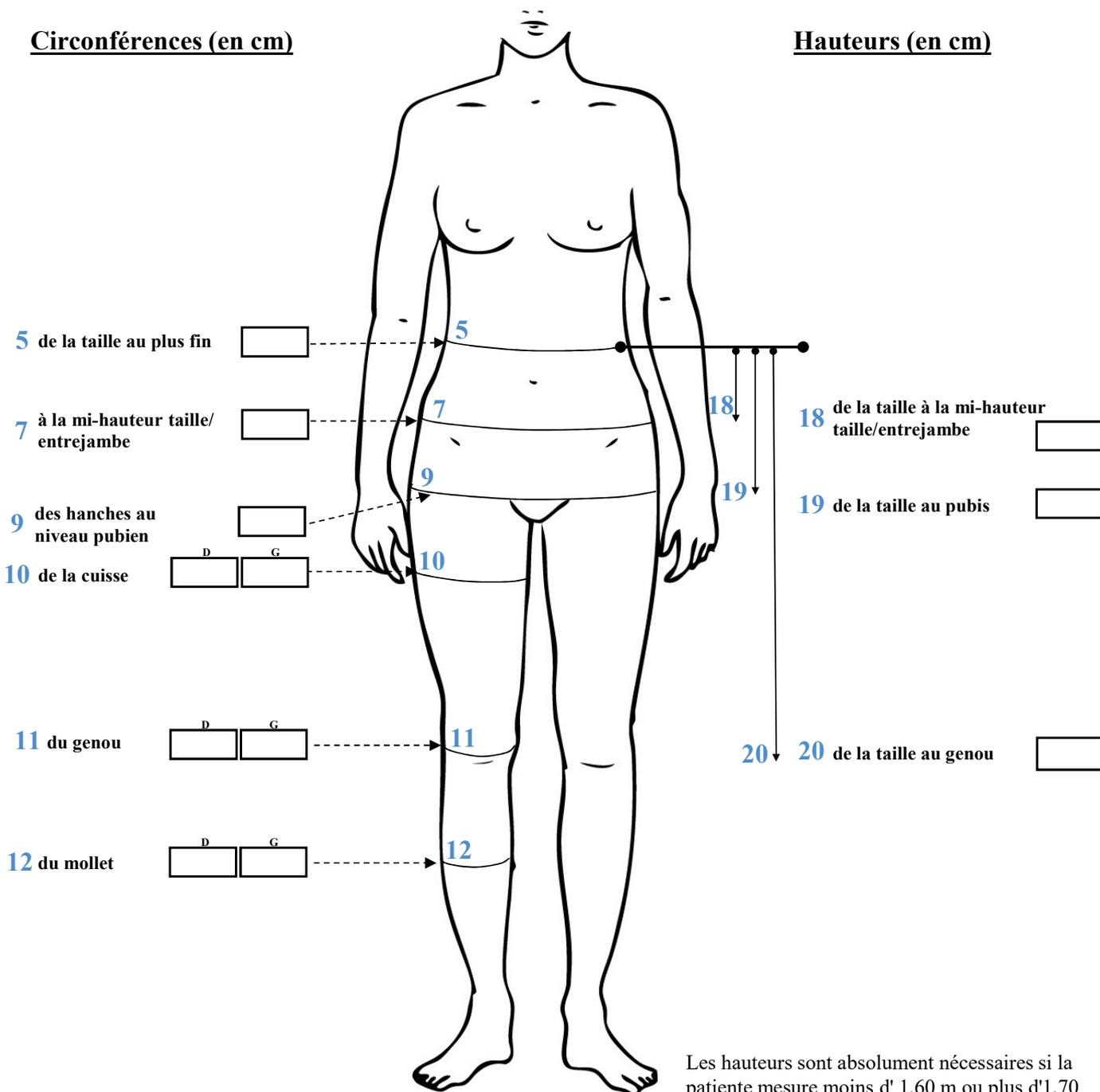
Référence Médical Z pour modèle :

Date de l'opération :

Taille patient :

Circonférences (en cm)

Hauteurs (en cm)



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/001 - EC/006 - S/002 - S/004