



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)

3 sous les seins

3

17 de la taille au pli sous-mammaire

5 de la taille au plus fin

5

18 de la taille à la mi-hauteur taille/entrejambe

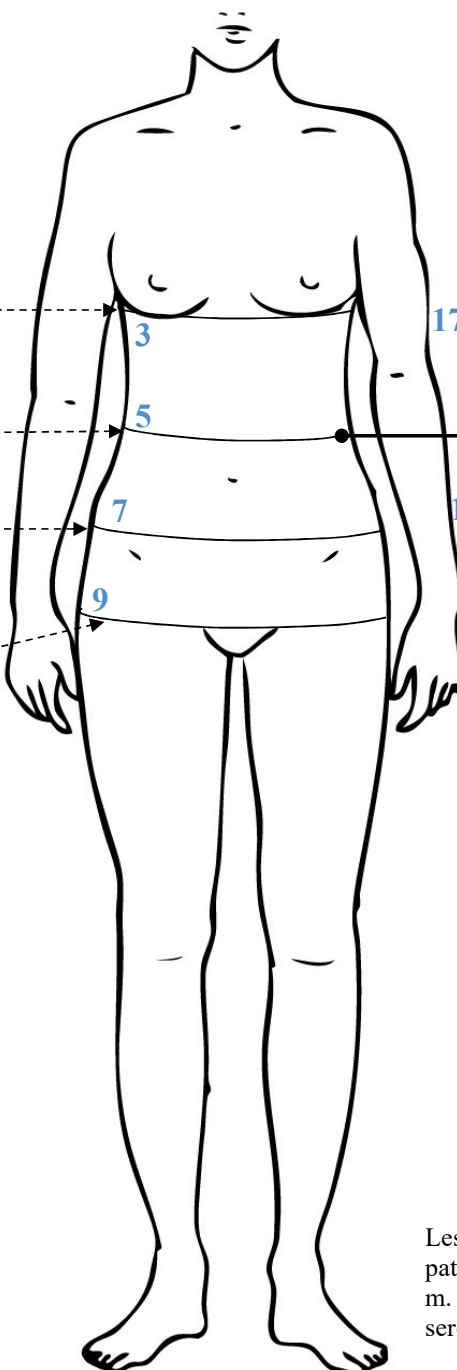
7 à la mi-hauteur taille/entrejambe

7

19 de la taille au pubis

9 des hanches au niveau pubien

9



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/007 - EC/012 - EC/014 - EC/032 - EC/036**

**S/007 - S/008 - S/010 - S/032**

MZ Export - 29/04/2019