



Nom et adresse du prescripteur :

.....

Nom et prénom du patient :

Sexe :

Mesures prises par :

Date de commande :

.....

.....

.....

.....

BODY GRAND DORSAL

Mesures :

Pre-op
 Post-op

Coloris :

Noir
 Blanc

Taille de soutien-gorge avec bonnet :

.....

Référence Médical Z pour modèle :

EC/015

Date de l'opération :

.....

Taille patient :

.....

Circonférences (en cm)

Hauteurs (en cm)

0 de l'épaule

D G

1 sous les aisselles

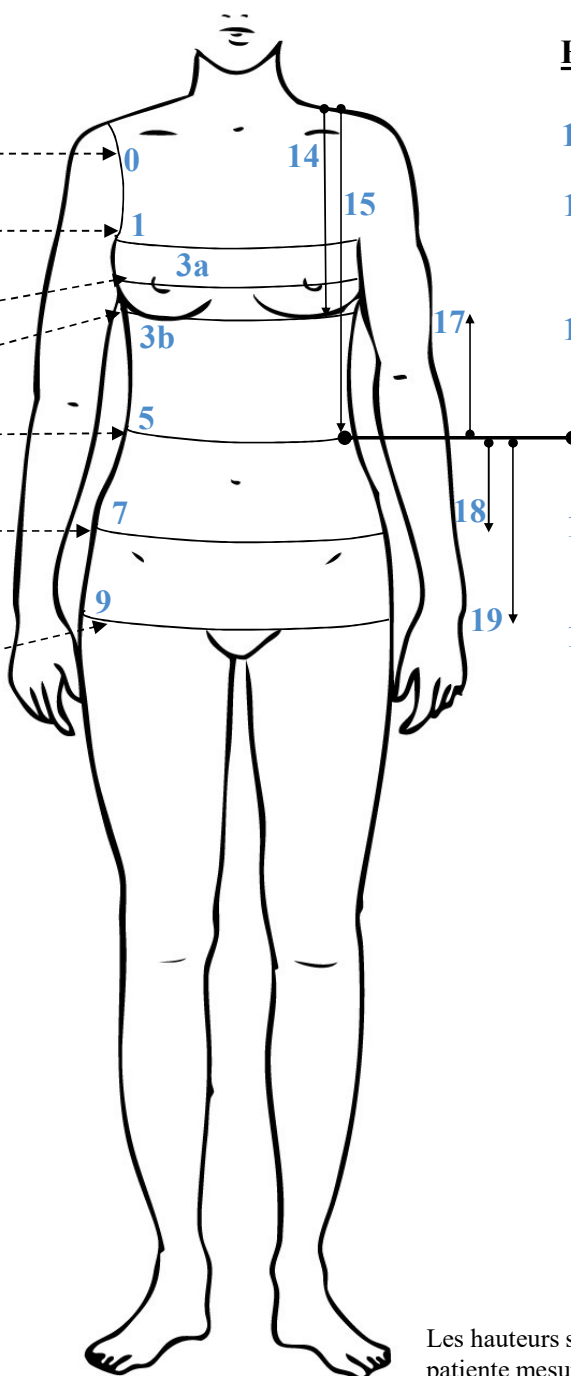
3a sur les seins

3b 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/015