



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 :

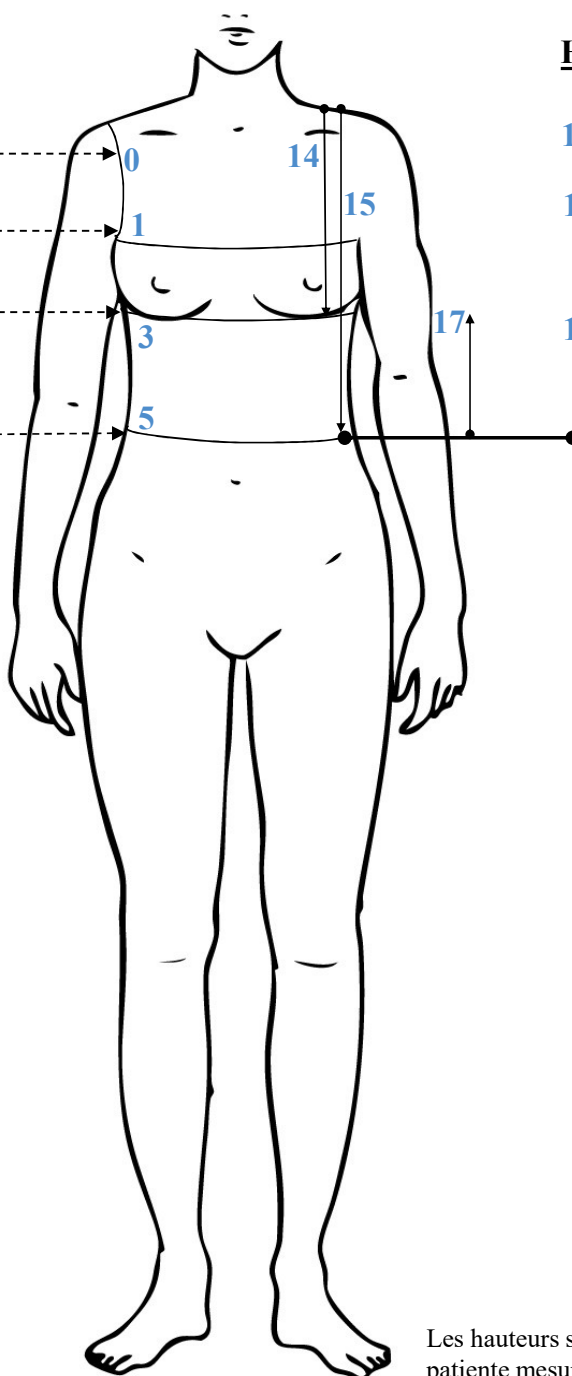
**EC/038**

Date de l'opération :

Taille patient :

Circonférences (en cm)

- 0 de l'épaule  D  G
- 1 sous les aisselles
- 3 sous les seins
- 5 de la taille au plus fin



Hauteurs (en cm)

- 14 de l'épaule au pli sous-mammaire
- 15 de l'épaule à la taille
- 17 de la taille au pli sous-mammaire

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/038**