



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/043**

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

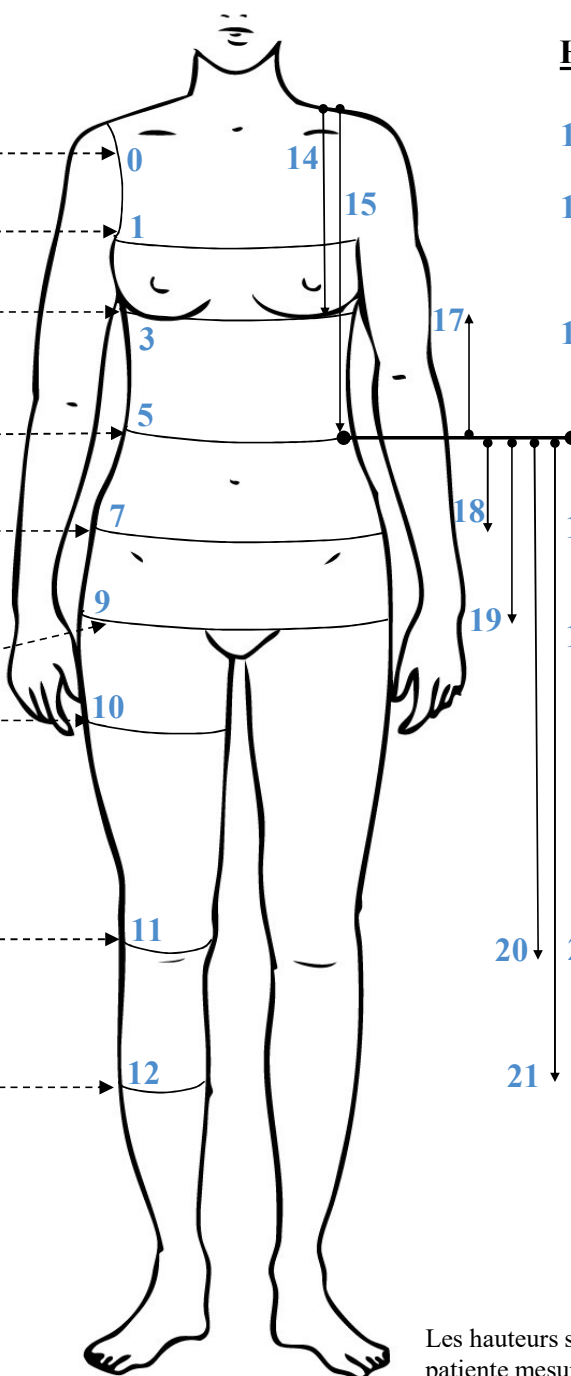
7 à la mi-hauteur taille/entrejambe

9 des hanches au niveau pubien

10 de la cuisse  D  G

11 du genou  D  G

12 du mollet  D  G



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

20 de la taille au genou

21 mi-mollet (fin du vêtement)

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/043**