



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 :

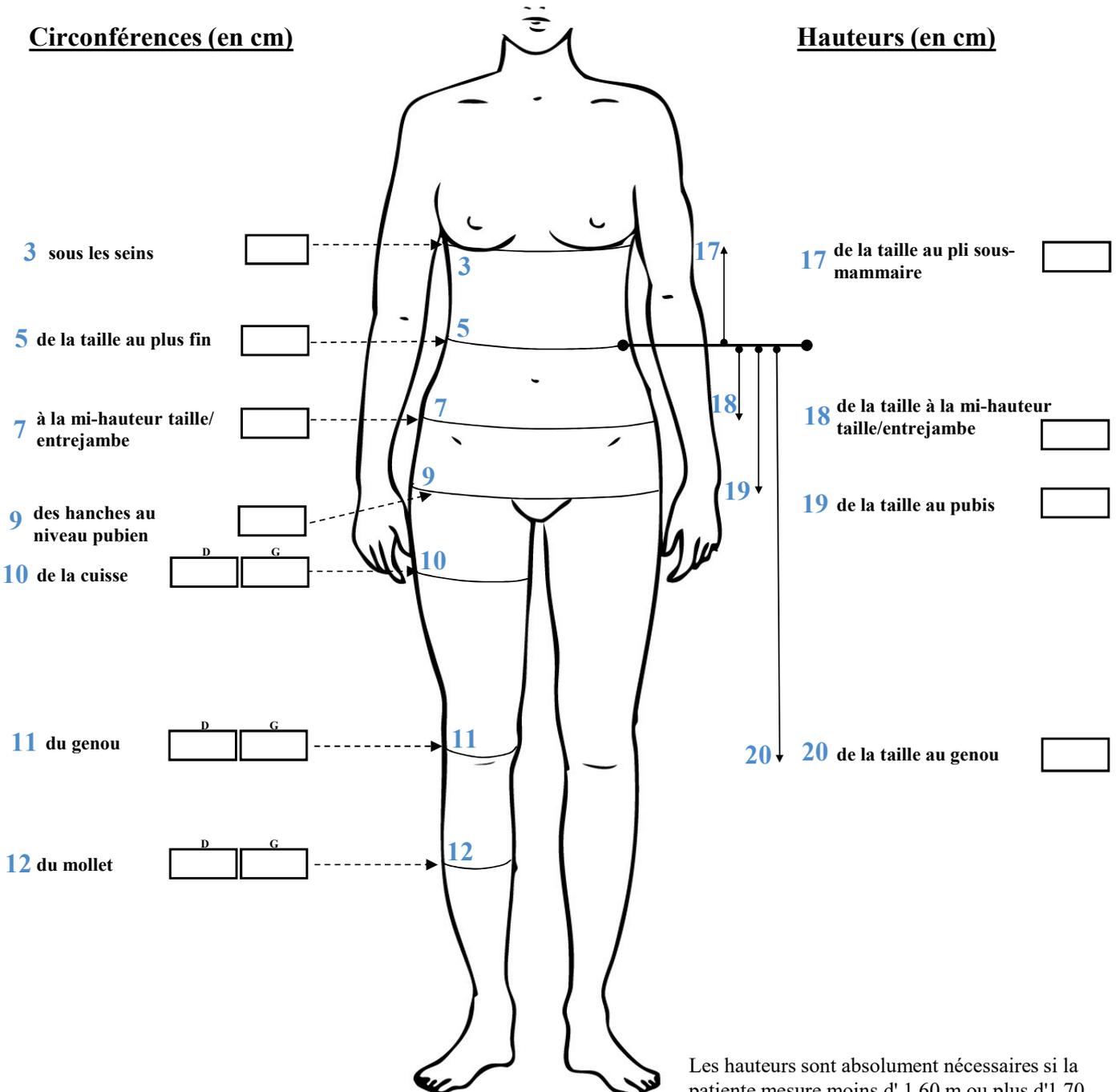
.....

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/002 - EC/003 - EC/008 EC/009 -
 EC/017- S/001 - S/003 - DR/002**