



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

.....

5 de la taille au plus fin

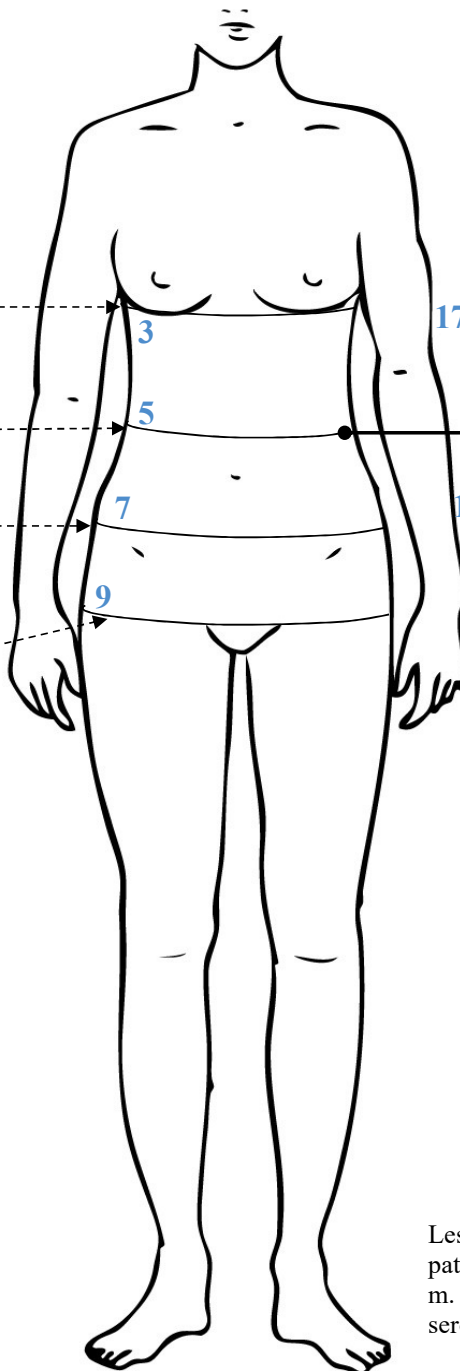
.....

7 à la mi-hauteur taille/entrejambe

.....

9 des hanches au niveau pubien

.....



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/007 - EC/012 - EC/014 - EC/032 - EC/036
S/007 - S/008 - S/010 - S/032 - DR/032