



Nom et adresse du prescripteur :

Nom et prénom du patient :

Nom de l'assuré :

Adresse :

N° S.S.

Né(e) le

Sexe

Date de commande

Mesure prises par :

Tissus

- ☐ Standard
☐ Coolmax®
☐ Fresh Fabrics®

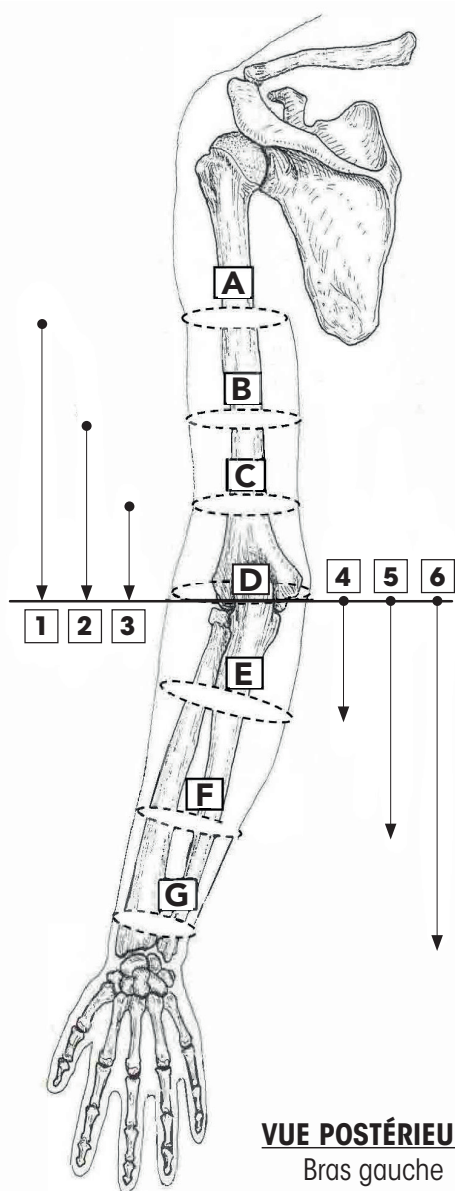
Coloris

- ☐ Noir
☐ Chair
☐ Bleu
☐ Rose (sauf Standard)

Coutures

- ☐ Noir
☐ Chair
☐ Bleu
☐ Rose
☐ Blanc

Sauf indication contraire,
le coloris rose sera confectionné en coutures blanches.



VUE POSTÉRIEURE

Bras gauche

BRAS GAUCHE

Longueur

Circonférence

1		A	
2		B	
3		C	

Circonférence

D COUDE GAUCHE

BRAS GAUCHE

Longueur

Circonférence

4		E	
5		F	
6		G	

BRAS DROIT

Longueur

Circonférence

1		A	
2		B	
3		C	

Circonférence

D COUDE DROIT

BRAS DROIT

Longueur

Circonférence

4		E	
5		F	
6		G	