



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 :

- ☐ Manchon Cuisse
- ☐ Manchon Mollet
- ☐ Manchon Jambe longue

Tissus

- ☐ Standard
- ☐ Coolmax®
- ☐ Fresh Fabrics®

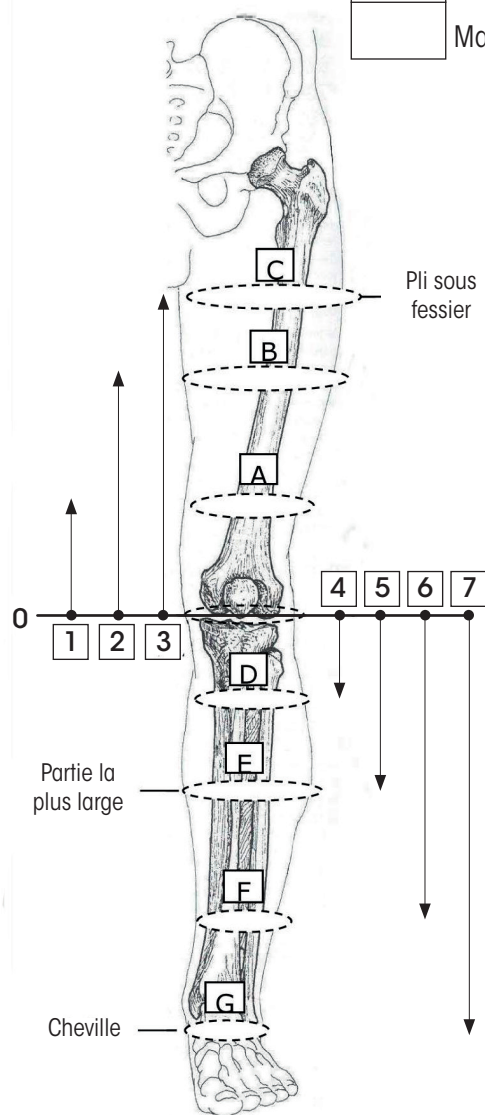
Coloris

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

Coutures

- ☐ Noir
- ☐ Chair
- ☐ Bleu
- ☐ Rose
- ☐ Blanc

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



VUE DE FACE

Jambe gauche

JAMBE GAUCHE

Au-dessus du genou

	Longueur		Circonférence
1		A	
2		B	
3		C	

GENOU GAUCHE

Circonférence

JAMBE GAUCHE

Sous le genou

	Longueur		Circonférence
4		D	
5		E	
6		F	
7		G	

JAMBE DROIT

Au-dessus du genou

	Longueur		Circonférence
1		A	
2		B	
3		C	

GENOU DROIT

Circonférence

JAMBE DROIT

Sous le genou

	Longueur		Circonférence
4		D	
5		E	
6		F	
7		G	