



Nom et prénom du patient :

Nom de l'assuré :

Adresse :

Nom et adresse du prescripteur :

Date de commande

N° S.S.

Né(e) le

Sexe

Application Post-opératoire

Zone traitée

Date de chirurgie :

Type et stade de lipœdème

Application Pré-opératoire

Mesures prises par :

De la taille à mi-hauteur
entre taille et entrejambe
 D G

Hauteurs

De la taille au genou

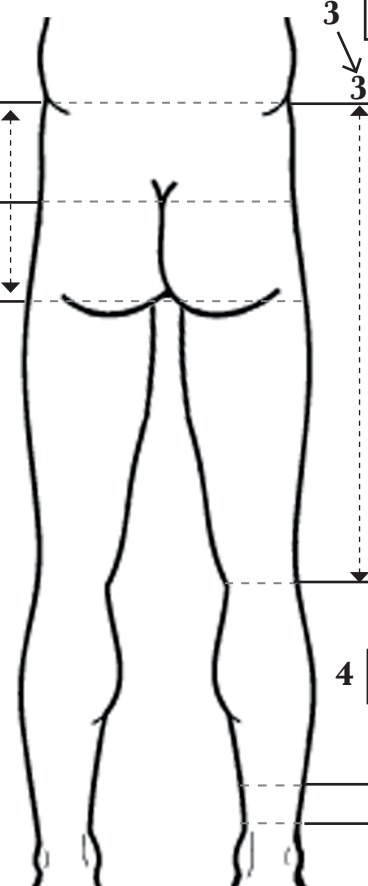
 D G
De la taille
à l'entrejambe
 D G

- ☐ PIED OUVERT
☐ PIED FERMÉ

- ☐ FOURCHE OUVERTE
☐ FOURCHE FERMÉE

Coloris

- ☐ Noir
☐ Blanc
☐ Chair



Gauche

Droite

De la taille jusqu'au
dessus de la cheville
 D G

De la taille à la cheville

 D G

PANTY LIPOËDÈME EC/051

4 De la cuisse

 D G
5 Au dessus du
genou
 D G

6 Du genou

 D G

7 Sous le genou

 D G

8 Du mollet

 D G
9 Au dessus
de la cheville
 D G

10 De la cheville

 D G

Circonférences

De la taille

Du bassin
(mi hauteur taille entrejambe)
Du bassin
(la plus grande circonférence)

4 De la cuisse

 D G
5 Au dessus du
genou
 D G

6 Du genou

 D G

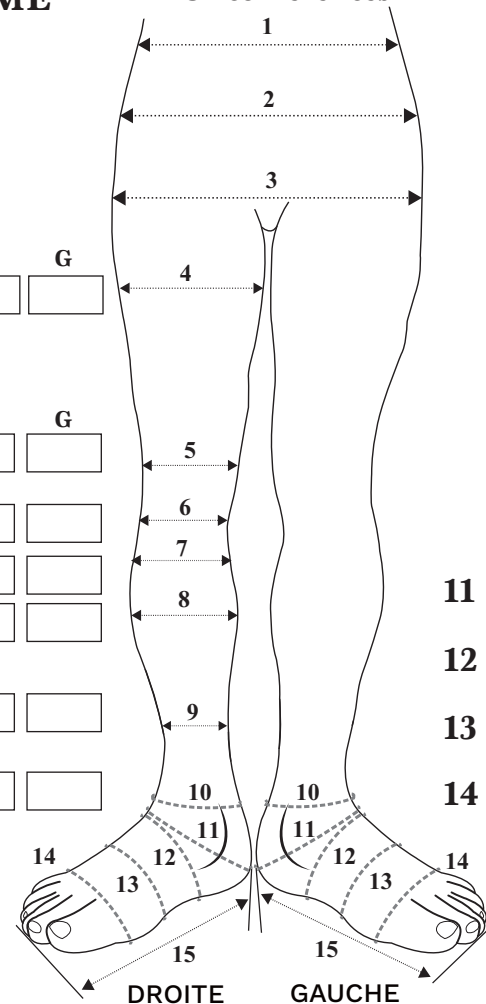
7 Sous le genou

 D G

8 Du mollet

 D G
9 Au dessus
de la cheville
 D G

10 De la cheville

 D G
11 A la pointe
du talon
 D G
12 Niveau
voûte plantaire
 D G
13 Niveau
tarse/métatarse
 D G
14 Niveau naissance
gros orteil
 D G
15 Longueur
Chausse
 D G


DROITE

GAUCHE