



MEDICALZ®

Nom et prénom du patient :

Nom de l'assuré :

Adresse :

Date de commande

N° S.S.

Né(e) le

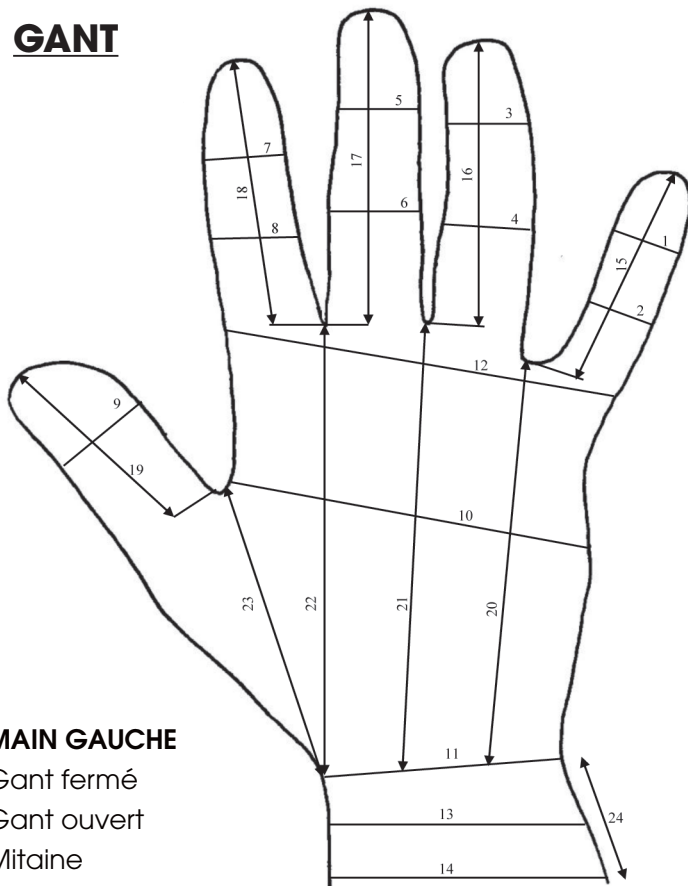
Sexe

Mesure prises par :

☐ BRÛLÉ

☐ SYNDROME D'EHLERS-DANLOS (SED)

GANT



☐ MAIN GAUCHE

☐ Gant fermé

☐ Gant ouvert

☐ Mitaine

Tissus

☐ Standard

☐ Coolmax®

☐ Fresh Fabrics®

Coloris

☐ Noir

☐ Chair

☐ Bleu

☐ Rose (sauf Standard)

Coutures

☐ Noir

☐ Chair

☐ Bleu

☐ Rose

☐ Blanc

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

☐ MAIN DROITE

☐ Gant fermé

☐ Gant ouvert

☐ Mitaine

Nom et adresse du prescripteur :

CIRCONFÉRENCES MAIN

1 - V doigt IPD

2 - V doigt IPP

3 - IV doigt IPD

4 - IV doigt IPP

5 - III doigt IPD

6 - III doigt IPP

7 - II doigt IPD

8 - II doigt IPP

9 - Pouce

10 - Palme

11 - Poignet

12 - Au niveau des commissures

13 - Manchette mi-hauteur

14 - Bord supérieur manchette

LONGUEURS

15 - Commissure bout V

16 - Commissure bout IV

17 - Commissure bout III

18 - Commissure bout II

19 - Commissure bout I

20 - Commissure IV - V poignet

21 - Commissure III - IV poignet

22 - Commissure II - III poignet

23 - Commissure du pouce au poignet

24 - Longueur manchette

Droite

Gauche

Droite

Gauche