



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 :

VESTE

Taille Soutien-Gorge :

1 2 3 4 5 6

7 8 9 10 11

12 13 14 15 16 17

18 19 20 21 22 23

24 25 26 27

Droite Gauche

CIRCONFERENCES

Tour de poitrine

Hauteur aisselle

Niveau biceps

Niveau coude (plié)

Partie la plus large avant bras

Au dessus du poignet

De l'aisselle au poignet

Hauteur taille à hanche

Tour de hanche

Tour de taille

Circonférence juste sous les seins

De l'épaule au poignet

Dte Gche

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.

☐ BRÛLÉ

☐ SYNDROME D'EHLERS-DANLOS (SED)