

Prise de mesure
Vêtements compressifs sur-mesure
NOV-FM-VITA-0720

PATIENTNom : Prénom : Homme : Femme : N° Sécurité Sociale : Date de naissance : / / Taille : Poids : **HAUTEUR CEINTURE DE MAINTIEN :**

- a) Du bord supérieur du pubis à l'ombilic
- b) Du bord supérieur du pubis au point équidistant entre l'ombilic et la base de l'appendice xyphoïde
- c) Du bord supérieur du pubis à la base de l'appendice xyphoïde.

PRESCRIPTEURNom : Ville : **TAILLE DE SOUTIEN-GORGE :****PRISE DE MESURE**Effectuée par : Date : **FORME ANATOMIQUE :**Gynoïde : Androïde : Autre, décrivez : **COMMENTAIRES / REMARQUES****ADJONCTION :**

- Coussin postopératoire de protection
- Dispositif pour stomie
 droite ou gauche
- Patte hypogastrique
- Culotte
- Pelote pour éventration ou hernie
- Supplément poitrine
- Emboîtement fessier

À LIVRER LE : / /

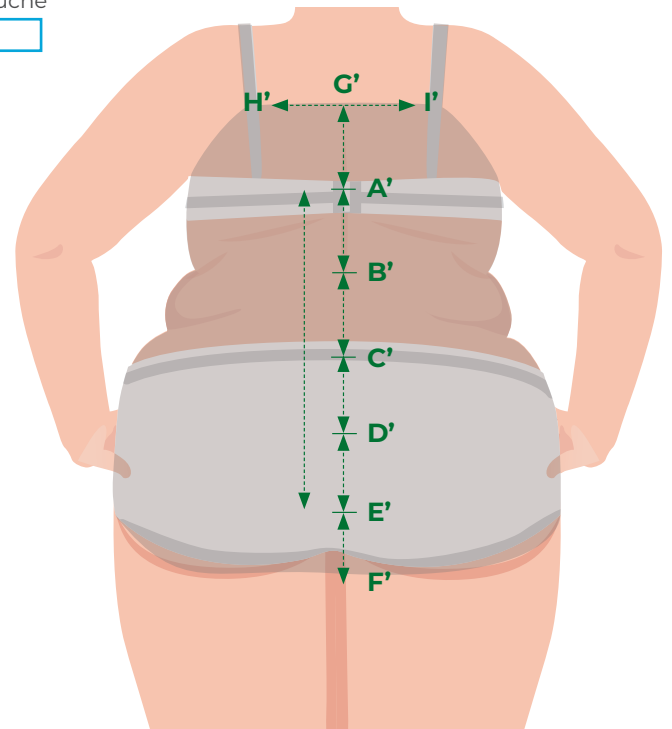
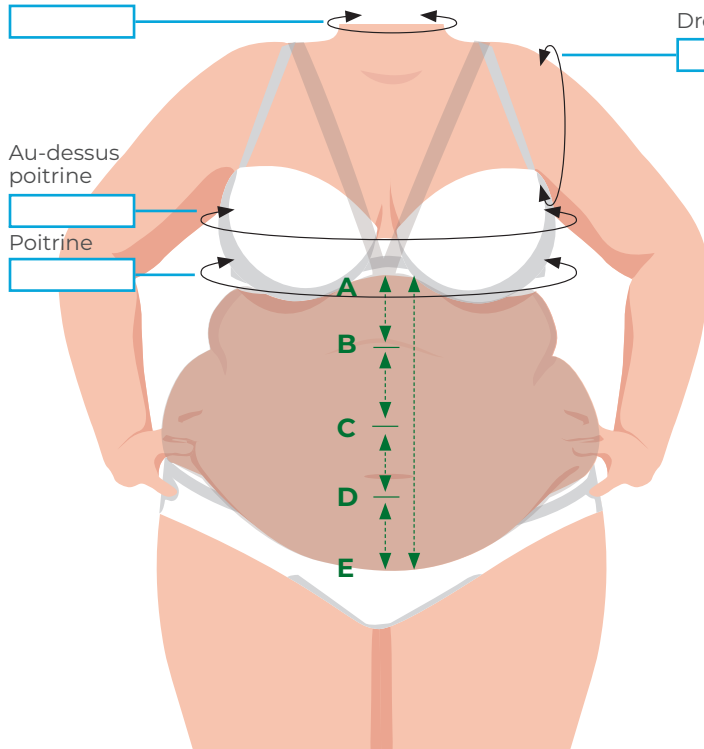
Circonférences

Tour de cou

Droite Gauche

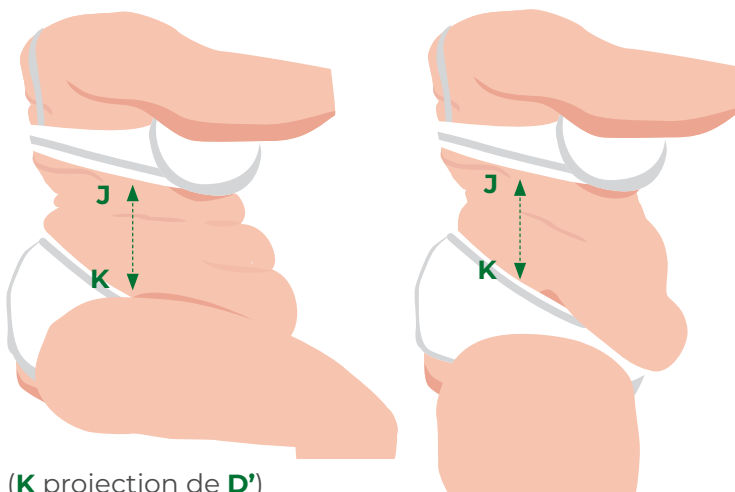
 Au-dessus
poitrine

Poitrine


HAUTEUR DEVANT :

 Totale **A** à **E** : cm
 Intervalles (équidistants) : cm
 Bretelles **A** à **H'** (**A** et **I'**) : cm

HAUTEUR DOS :

 Totale **A'** à **E'** : cm
 Intervalles (équidistants) : cm
 Emboitage fessier **E'** - **F'** : cm
 Plastron dos : Hauteur **A'-G'** : cm
 Largeur **H'-I'** : cm


(K projection de D')

HAUTEUR CÔTÉ :

 Totale **J** à **K** : cm

Prendre les mesures au-dessus de la contension

CIRCONFÉRENCES	MESURES en cm
A-A'	
B-B'	
C-C'	
D-D'	
E-E'	