

Prise de mesure
Vêtements compressifs sur-mesure

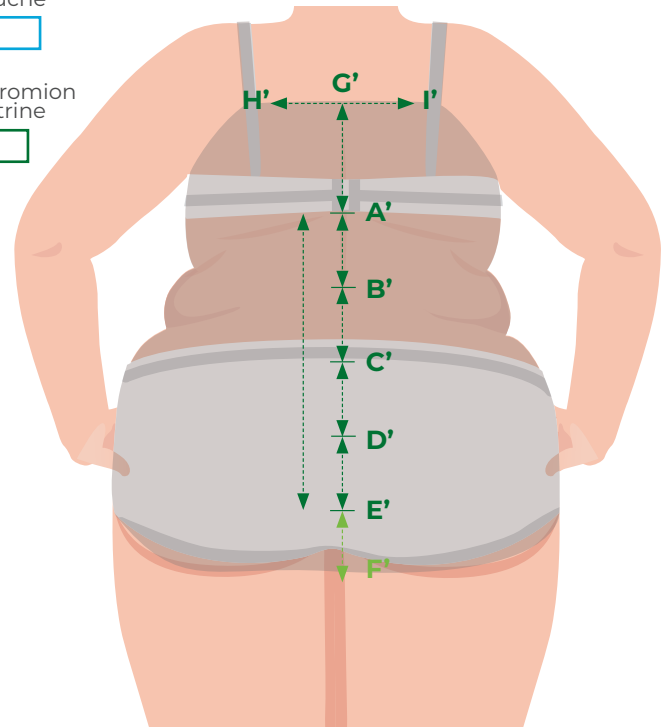
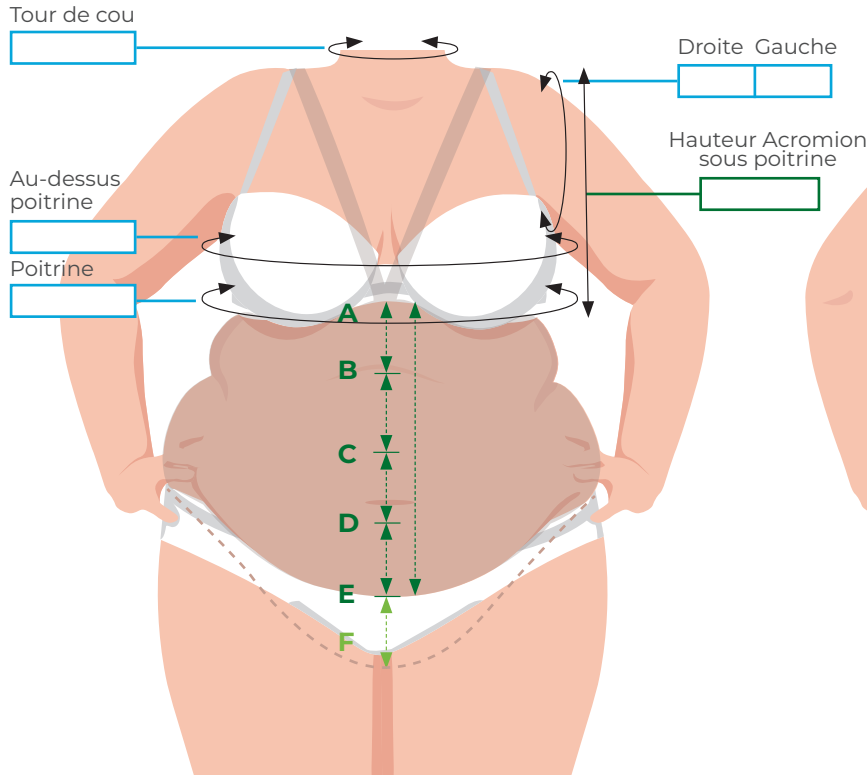
NOV-FM-VITA-0424

PATIENTNom : Prénom : Homme : Femme : N° Sécurité Sociale : **PRESCRIPTEUR**Nom : Ville : **PRISE DE MESURE**Effectuée par : Date : **COMMENTAIRES / REMARQUES****À LIVRER LE :** / / 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.

TAILLE DE SOUTIEN-GORGE :**FORME ANATOMIQUE :**Gynoïde : Androïde : Autre, décrivez : **ADJONCTION :** Dispositif pour stomie
 droite ou gauche Patte hypogastrique Supplément poitrine

Circonférences
à remplir en cas de supplément poitrine



HAUTEUR DEVANT :

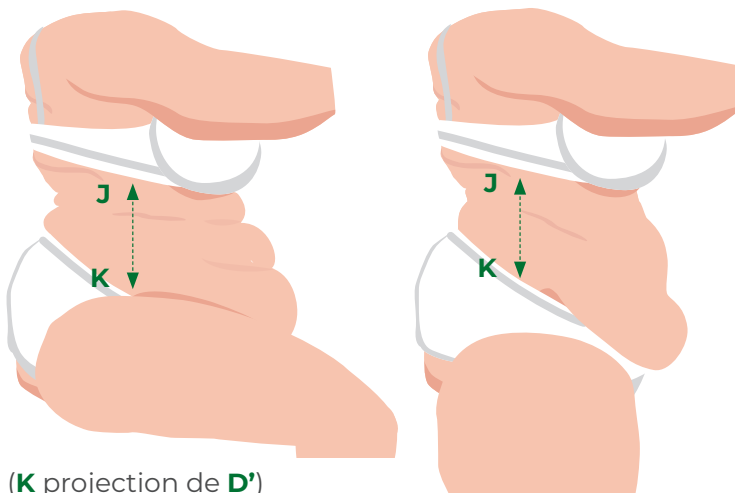
Totale **A** à **E** : cm
Intervalles (équidistants) : cm
Bretelles **A** à **H'** (**A** et **I'**) : cm

Si le tablier descend plus bas que E (pubis) :

Hauteur **E - F** : cm
Prendre la distance du retour du tablier :
F - pli du tablier : 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
Indiquer la moyenne entre **J - K** en position assise et **J - K** en position allongée.

Prendre les mesures au-dessus de la contention

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