



- COMMANDE (par défaut)
- DEVIS
- RENOUELEMENT



Sur mesure
MANCHONS

IDENTIFICATION DU DÉTAILLANT

Code Client :

Nom du prescripteur :

Nom du patient :

Prénom du patient :

Date de naissance :

Adresse :

N° de dossier pour renouvellement :

Date :

Taille du patient :

Sexe : M F Enfant

1^{er} traitement Quantité :

Dans la mesure du possible, merci de joindre des photos du membre à appareiller

- BRAS DROIT BRAS GAUCHE
(remplir une fiche par côté)

VUE FACE AU PATIENT

Modèle

- Manchon simple
- Manchon avec mitaine et pouce
- Manchon avec mitaine sans pouce

Option

- Compression renforcée

Adjonction

Finition extrémité proximale

- Élastique anti-glisse picots 3 cm

Ouverture

- Auto-agrippant uniquement
- Maximum 1/3 de la hauteur totale du produit
Dessiner la position souhaitée sur le schéma

Commentaires

.....

.....

.....

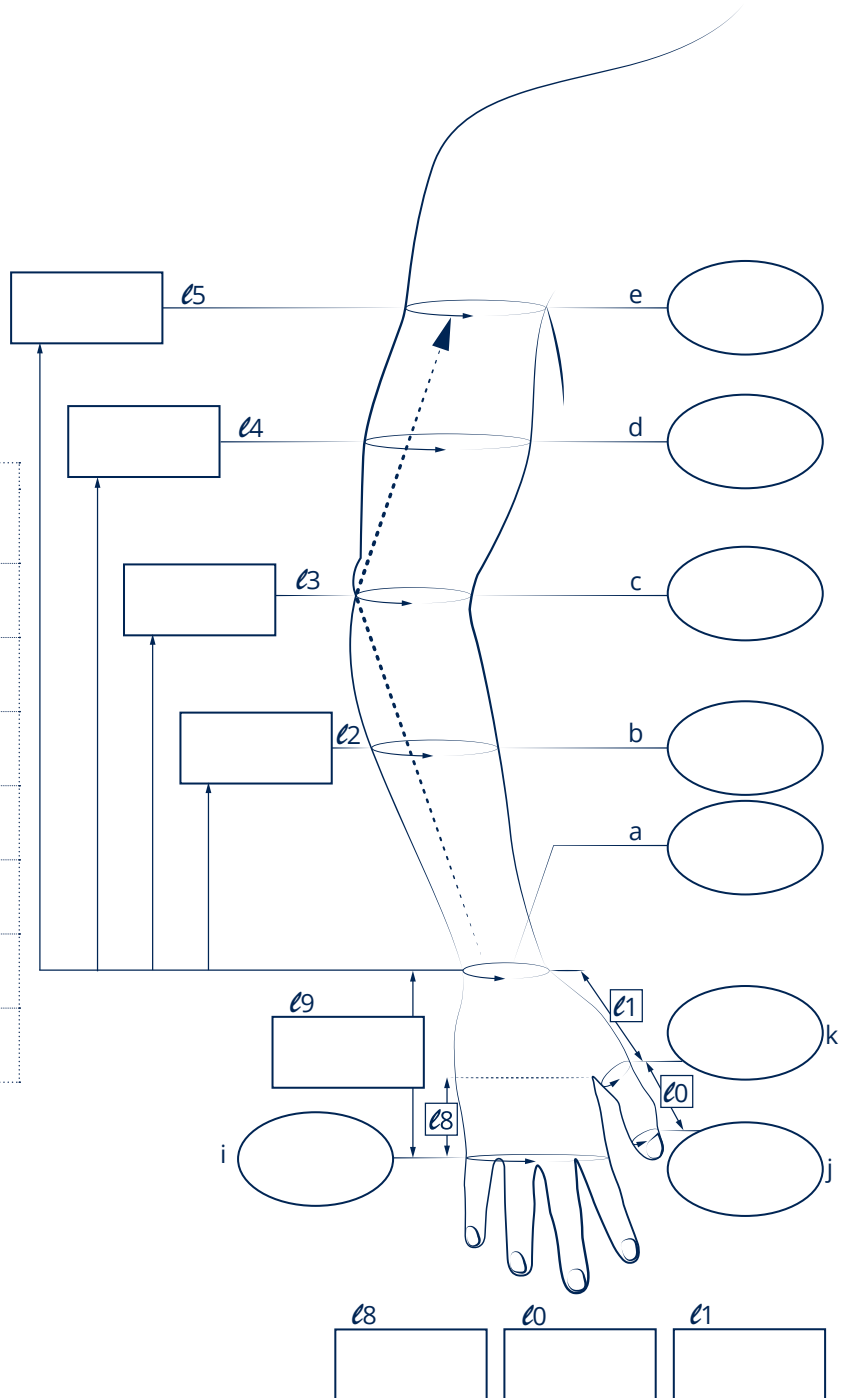
.....

.....

.....

.....

.....



-----> positionnement du mètre pour la mesure des hauteurs

longueur en cm

circonférence en cm