

Date :

A remplir par le dispensateur de soins
 Nom et prénom du patient :
 Titulaire - conjoint - enfant - ascendant

A remplir ou apposer la vignette O.A.

Nom et prénom du titulaire :
 Organisme assureur :
 Numéro d'inscription :

GAINE DE BRAS

Catégorie de compression		
1	2	3

..pièces gauche droite

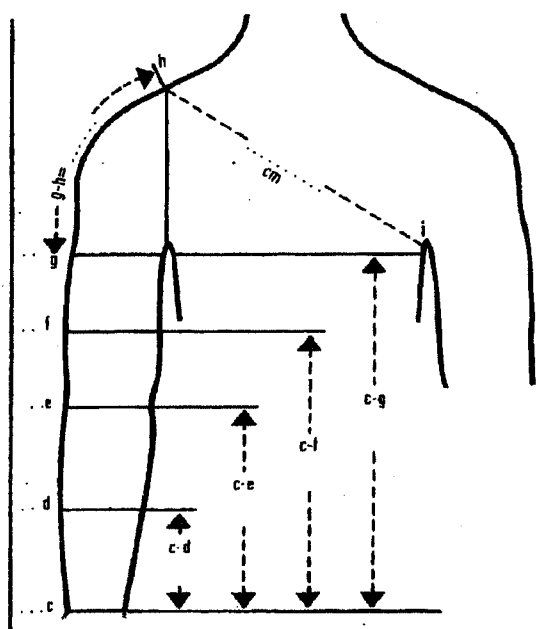
Confection

- c-h Gaine de bras avec épaulière et lanière de fixation (indiquer le tour h-i)
- c-h Gaine de bras avec épaulière à fixer à la bretelle du soutien-gorge
- c-g Gaine de bras

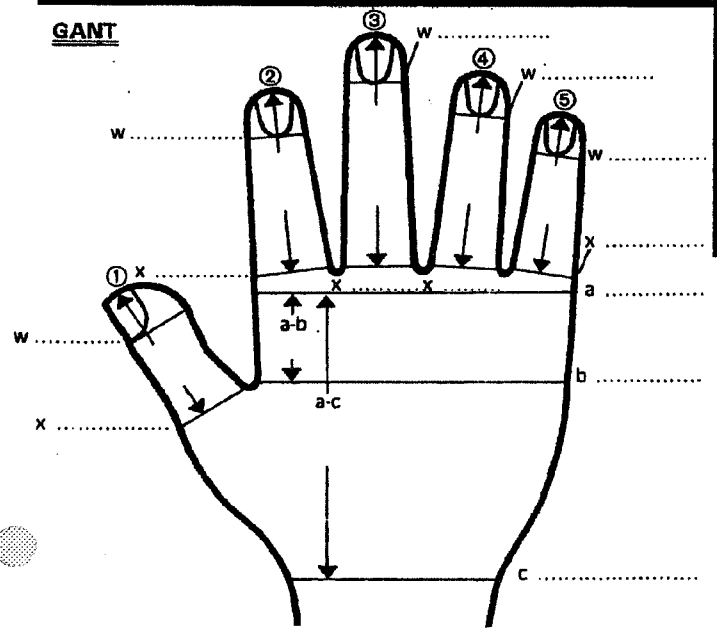
REMARQUES

Dimension en cm
 gauche droite

.....h.....
g.....
f.....
e.....
d.....
c.....



GANT



Catégorie de compression	
1	2

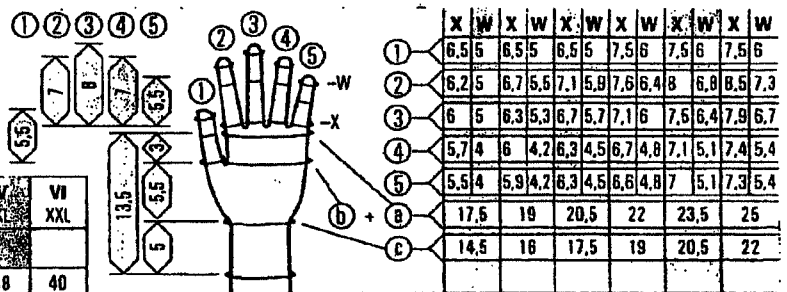
gauche droite

Confection

- Gant avec doigts serrés*
- Gant avec doigts écartés**
- Gant sans doigts avec un demi pouce**

Le gant se porte-t-il en combinaison avec la bandoulière ?

TABLEAU COMPARATIF DES MESURES DE CONFECTION



sans couture	I XS	II S	III M	IV L	V XL	VI XXL
	30	32	34	36	38	40
g max	24	26	28	30	32	34
b max	25	27	29	30,5	32	33,5
b	23	24,5	26	27,5	29	30,5
C	14,5	16	17,5	19	20,5	22

①	x	w	x	w	x	w	x	w	x	w
②	6,5	6,5	6,5	6,5	7,5	6	7,5	6	7,5	6
③	6,2	5	6,7	5,5	7,1	5,9	7,6	6,4	8	6,8
④	6	5	6,3	5,3	6,7	5,7	7,1	6	7,5	6,4
⑤	5,7	4	6	4,2	6,3	4,5	6,7	4,8	7,1	5,1
⑥	5,4	4	5,9	4,2	6,3	4,5	6,6	4,8	7	5,1
⑦	5,1	3,5	5,5	3	6	4,5	6,6	4,8	7	5,1
⑧	17,5	19	20,5	22	23,5	25				
⑨	14,5	16	17,5	19	20,5	22				