



**THUASNE**

# CONFECTION SPÉCIALE



## SUR MESURE PATIENT - CEINTURES

**COMMANDE** *(par défaut)*  **DEVIS**  **RENOUVELLEMENT**

Client  
code

Dossier n°  
renouvellement

1<sup>er</sup> traitement

Date : ..... Quantité : .....

IDENTIFICATION  
DU DÉTAILLANT

Nom du patient : .....

Prénom du patient : .....

Sexe :  M  F  Enfant Taille du patient : .....

J'autorise mon professionnel de santé à collecter mes données et à les communiquer à la société Thuasne dans le cadre du traitement de la commande de mon dispositif médical sur mesure. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, et au règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016, je bénéficie de droits dont notamment les droits d'accès, de rectification, de portabilité et de suppression de mes données. Je peux exercer ces droits en m'adressant par email à l'adresse en bas de page.

SIGNATURE  
DU PATIENT

**Dans la mesure du possible, merci de joindre des photos du membre à appareiller.  
Dessiner les contours du vêtement sur le schéma et barrer les mesures inutiles.**

### Type de ceinture de base

	BLANCHE	BEIGE	NOIRE	GRISE
<input type="checkbox"/> <b>Lombacross Activity</b>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-
<input type="checkbox"/> <b>Lombax original</b>	-	-	-	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>Stomex</b>	<input type="checkbox"/>	-	-	-
<input type="checkbox"/> <b>Dynabelt</b> (hauteur maxi 33 cm)	<input type="checkbox"/>	-	-	-

### Hauteur dos :

(mini 16 cm - maxi 35 cm)  cm

minimum 21 cm pour les ceintures lombaires

### Hauteur devant :

(mini 13 cm selon modèle - maxi 35 cm)  cm

**!** L'écart entre le dos et le devant ne doit pas excéder 10 cm

### Stomex

Position de la stomie du patient :

- Gauche  
 Droite

### Fermeture ceinture Stomex

- Gauche  
 Droite

### Commentaires

---

---

---

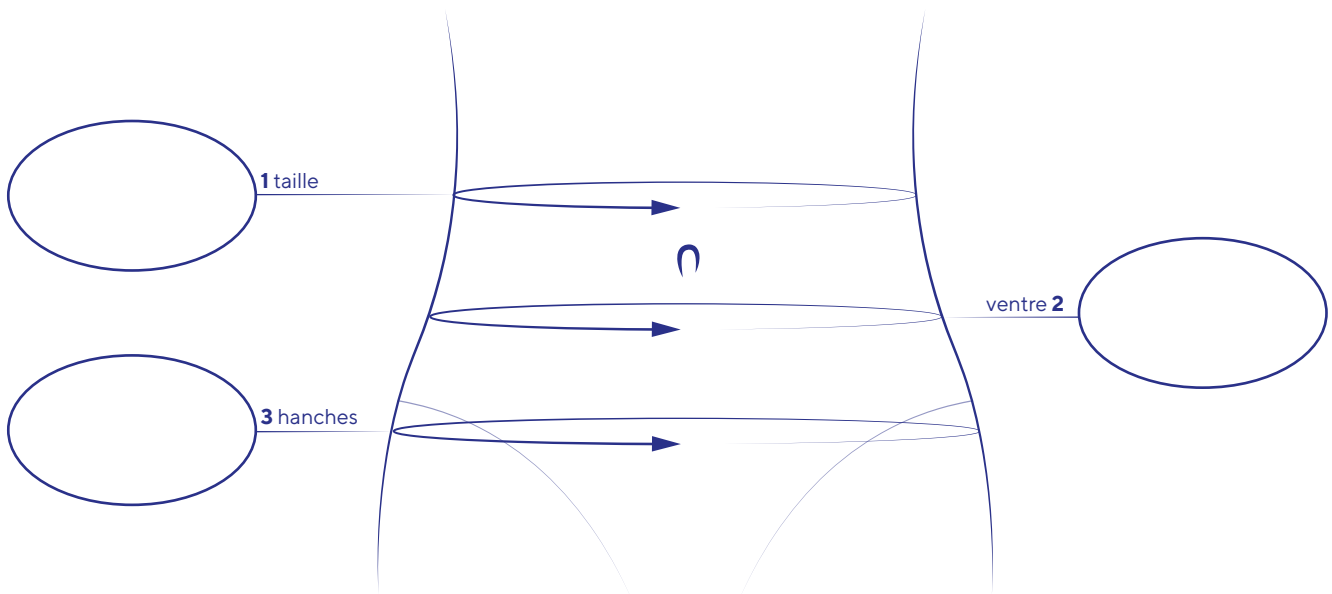
---

---

---

---

---



Circonférence en cm