



THUASNE

LYMPHATREX Expert



MANCHON - TRICOTAGE RECTILIGNE

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

Client
code

Dossier n°
renouvellement

1^{er} 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.

BRAS DROIT **BRAS GAUCHE**

(Remplir une fiche par côté)

Modèle

- Manchon simple
- Manchon avec main attenante*

* Si association avec main, remplir la fiche main correspondante

Compression

- Classe 2 (15 - 20 mmHg)
- Classe 3 (20 - 36 mmHg)

Coloris

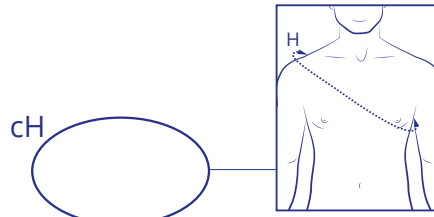
- Beige clair
- Beige bronzant
- Noir

Options

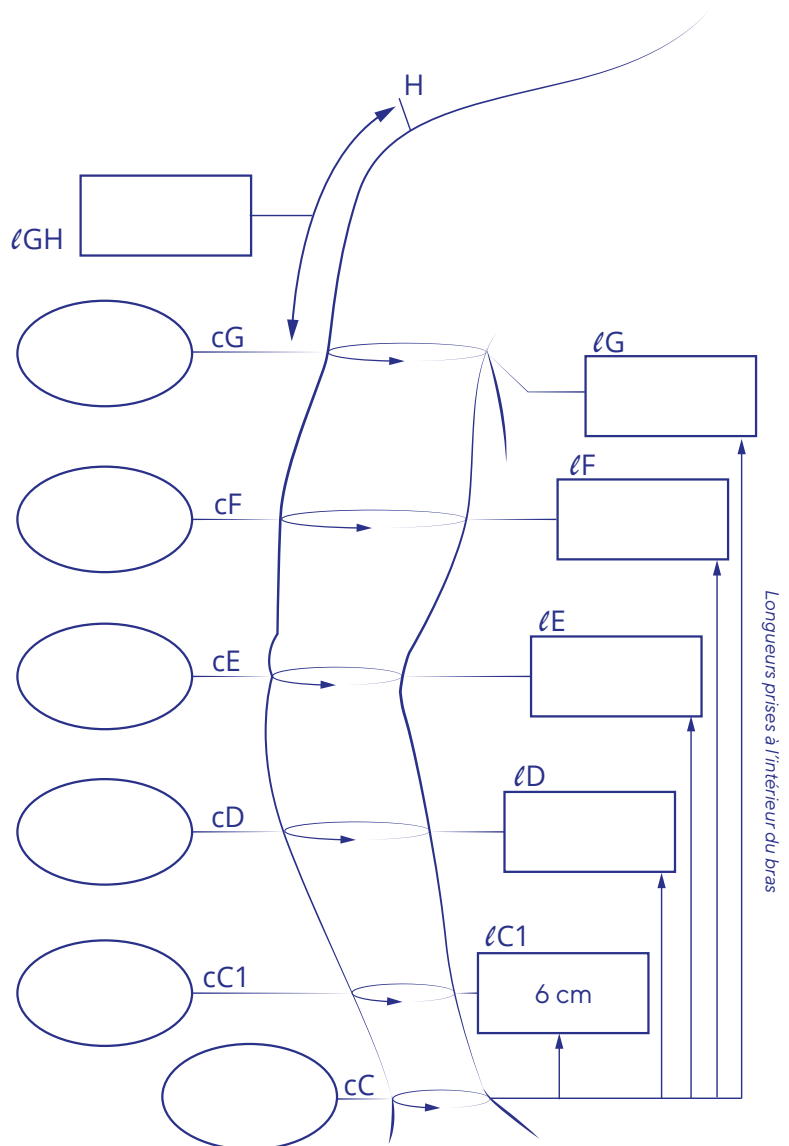
- Haut en biais
- Élastique antiglisse 3 cm (tresse simple)
- Élastique antiglisse picots 3 cm
- Attache-épaule (indiquer la mesure ℓGH)
- Couvre-épaule (indiquer les mesures ℓGH + H)

Commentaires

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



VUE FACE AU PATIENT



Circonférence en cm Longueur en cm