



**THUASNE**

# LYMPHATREX Expert

## MITAINE & GANT

### TRICOTAGE RECTILIGNE

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

Client code

Dossier n° renouvellement

1<sup>er</sup> traitement

Date : ..... Quantité : .....

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

IDENTIFICATION DU DÉTAILLANT

**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.  
Disponible en doigts ouverts uniquement.  
Les mitaines incluent uniquement le pouce. Les gants incluent tous les doigts.**

**MAIN DROITE**  **MAIN GAUCHE**

(Remplir une fiche par côté)

#### Modèle

Mitaine avec pouce

Gant

(si association avec un manchon, remplir la fiche bras)

#### Compression

Classe 2 (15 - 20 mmHg)

Classe 3 (20 - 36 mmHg)

#### Coloris

Beige clair

Beige bronzant

Noir

#### Finitions manchette

Manchette non compressive

Conseillée si superposition sur manchon

Manchette compressive (par défaut)

Manchette prolongée (remplir  $\ell D$  and  $cD$ )

Sans antiglisse

Élastique antiglisse 3 cm (tresse simple)

Élastique antiglisse picots 3 cm

#### Finitions dessus de la main

Fermeture à glissière

Longueur :  cm

Pelote de compression amovible

Dimensions ( $\ell \times h$ ) :  cm

#### Commentaires

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

Longueur en cm

Circonférence en cm

#### FACE PALMAIRE

