



CICATREX SUR-MESURE PATIENT



BRAS n°3

☐ COMMANDE (par défaut) ☐ DEVIS ☐ RENOUELEMENT

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

Client
code

Dossier n°
renouvellement

☐ 1^{er} traitement

Date : Quantité :

IDENTIFICATION
DU DÉTAILLANT

2207213-03 (2023-09)

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.

Dispositif de compression sur-mesure patient.

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

Indications

- ☐ Grands brûlés (par défaut)
☐ SED (Syndrome Ehlers-Danlos)

Tissu

- ☐ Cicatrex Nature
☐ Cicatrex Fine
☐ Cicatrex Skin

BLANC BEIGE NOIR
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
- ☐ ☐

Options

Fixation manche

- ☐ Sans antiglis (bord-côte, par défaut)
☐ Élastique 3 cm (tresse simple)
☐ Antiglis picots silicone 3 cm
☐ Antiglis silicone homme 5 cm
☐ Antiglis silicone femme 5 cm
☐ Jusqu'à l'aisselle
☐ Couvre-épaule
☐ Attache-épaule
(passant de soutien-gorge)

Options

Ouverture

- ☐ Fermeture à glissière
☐ Auto-agrippant

Dimensions:

..... cm

Position:

- ☐ Côté articulation
☐ Côté dos de la main
☐ Côté face intérieure de la main

Autre

- ☐ Pelote de compression

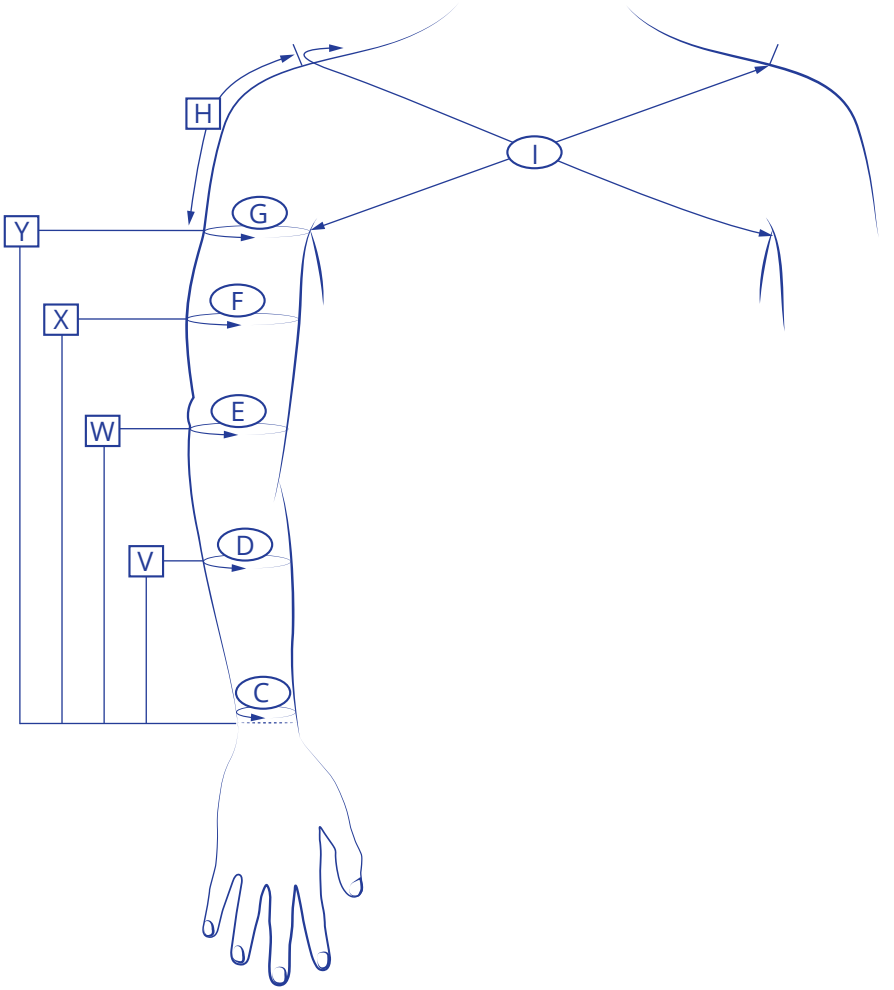
Dimensions (ℓ x h) : cm

Position : à dessiner

Commentaires

Seules les données strictement nécessaires à la fabrication du dispositif sur-mesure patient doivent être renseignées.

Hauteurs	Mesure en cm
☐ V Longueur du poignet jusqu'au milieu de l'avant-bras (à la partie la plus forte)	
☐ W Longueur du poignet jusqu'au coude	
☐ X Longueur du poignet jusqu'au milieu du bras (à la partie la plus forte)	
☐ Y Longueur du poignet jusqu'à l'aisselle	
☐ H Longueur de l'aisselle (G) à l'acromion	
Circonférences	
☐ C Tour de poignet	
☐ D Tour du milieu de l'avant-bras (à la partie la plus forte)	
☐ E Tour de coude	
☐ F Tour de milieu de bras (à la partie la plus forte)	
☐ G Tour du bras au niveau de l'aisselle	
☐ I Circonférence thoracique de l'acromion en passant par le creux axillaire opposé	



☐ Circonférence en cm ☐ Longueur en cm