



LYMPHATREX Revolution



JAMBES

COMMANDE (par défaut) DEVIS RENOUELEMENT

Client code

Dossier n° renouvellement

1er traitement

Date :

Nom du patient :

Prénom du patient : Adulte Enfant

Taille du patient : Sexe : M F

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

2401053-02 (2025-01)

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.

Diagram of a leg with measurement points for compression garment. Labels include GAUCHE, DROITE, and various measurement points (CG, CF, CE, CD, CC, CB1, CB, CY, CA). Includes a small diagram of a foot with 'Extérieur' and 'Intérieur' labels.

Longueur en cm
Circonférence en cm

Diagram showing various shapes and dimensions for the compression garment, including a circle with radius 'r', a square with side 'l', a diamond with side 'l', and a large rectangle with dimensions 'H' and 'L'.

Poche sans pelote de compression.

Dimensions table with fields for v, L, R, H, l, h.

Les dimensions sont susceptibles d'être adaptées lors de la production. * Uniquement en position malléolaire.

Finitions proximales	CHAUSSETTE (AD)		BAS-CUISSE (AG)		MANCHON (BG BD FG)	
	Fixation à la hanche 5 cm <i>prendre lG au pli fessier</i>		Gauche	Droite	Gauche	Droite
	Élastique antiglisse picot 3 cm <i>AG, BG ou FG : uniquement pour utilisation pédiatrique</i>		Gauche	Droite	Gauche	Droite
	Élastique antiglisse picot 5 cm		Gauche	Droite	Gauche	Droite
	Sans antiglisse		Gauche	Droite	Gauche	Droite
Autres options	Finition proximale biais (<i>hauteur: environ 5 cm</i>)		Gauche	Droite	Gauche	Droite
	Extrémité proximale à compression réduite		Gauche	Droite	Gauche	Droite
	Extrémité distale à compression réduite		Gauche	Droite	Gauche	Droite
	Pelote de compression		Sélectionner la forme et indiquer les dimensions dans l'encart dédié.			
	Cou-de-pied		Gauche	Droite		
Malléole interne		Gauche	Droite	Gauche	Droite	
Malléole externe		Gauche	Droite	Gauche	Droite	
Autre : <i>dessiner la position sur le schéma.</i>		Gauche	Droite	Gauche	Droite	
Zone fonctionnelle hallux valgus		Gauche	Droite	Gauche	Droite	
Zone anatomique genou			Gauche	Droite	Gauche	Droite

Couleurs	
Noir	Bleu nuit
Beige clair	Marron
Beige bronzant	Gris anthracite

Cette gamme est enrichie régulièrement. Assurez-vous d'avoir la dernière version disponible en flashant le QR code ci-contre :



Commentaires :

Compression (ASQUAL)

Jambe

CL 2 (15 - 20 mmHg)	Gauche	Quantité :	Droite	Quantité :
CL 3 (20 - 36 mmHg)	Gauche	Quantité :	Droite	Quantité :
CL 4 (> 36 mmHg)	Gauche	Quantité :	Droite	Quantité :