



THUASNE®

VENOFLEX SUR MESURE PATIENT



TRICOTAGE CIRCULAIRE

☐ COMMANDE (par défaut) ☐ DEVIS ☐ RENOUELEMENT

Client
code

Dossier n°
renouvellement

☐ 1^{er} 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

2302097-02 (2024-01)

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.

Modèle

- ☐ Chaussette
☐ Bas-cuisse
☐ Collant

Compression

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

Coloris

- ☐ Beige
☐ Noir

Finition chaussette

- ☐ Sans antiglisse (bord-côte, par défaut)
☐ Antiglisse picots silicone 3 cm
☐ Antiglisse picots silicone 5 cm

GAUCHE DROIT

☐	☐
☐	☐
☐	☐

GAUCHE DROITE

☐	☐
☐	☐

GAUCHE DROITE

☐	☐
☐	☐
☐	☐

Finition bas-cuisse

- ☐ Antiglisse picots silicone 5 cm
☐ Antiglisse dentelle silicone femme 5 cm
☐ Couvre-hanche

(indiquer les mesures cT, cH, ℓ K1T et ℓ K2T)

Finition

Pied

- ☐ Pied fermé (longueur de pied totale)
☐ Pied ouvert (longueur de pied souhaitée)

Option : coussin mousse

- ☐ Cou-de-pied

GAUCHE DROITE

☐	☐
☐	☐
☐	☐

GAUCHE DROIT

☐	☐
☐	☐

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

*Les dimensions souhaitées seront susceptibles d'être modifiées en fonction de la taille du tricot.

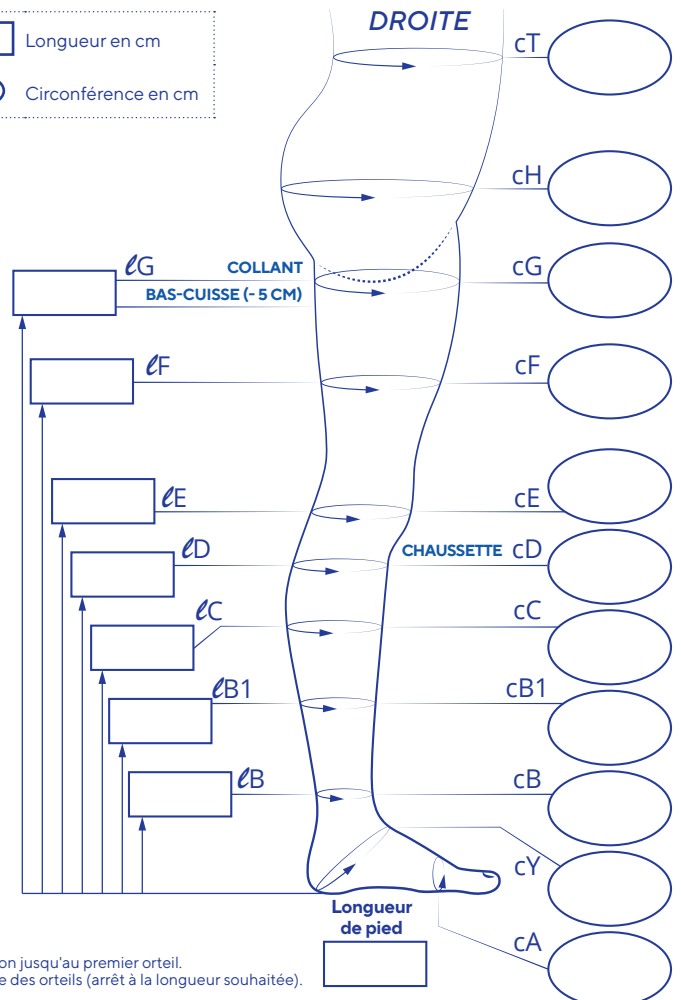
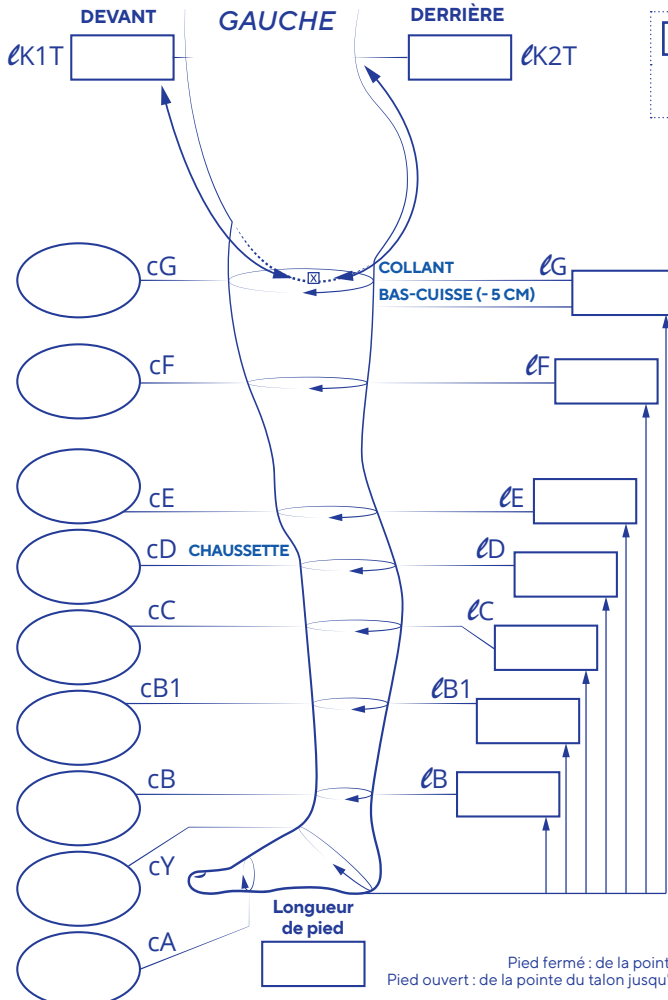
- ☐ Malléole interne
☐ Malléole externe

☐	☐
☐	☐

☐	☐
☐	☐

Commentaires

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



Pied fermé : de la pointe du talon jusqu'au premier orteil.
Pied ouvert : de la pointe du talon jusqu'à la base des orteils (arrêt à la longueur souhaitée).

Thuasne Service sur-mesure : 3 rue du Vercors - 42031 Saint-Étienne cedex 2
Tél. 04 77 81 11 16 - Fax 04 77 81 10 05 - sur-mesure@thuasne.fr - www.thuasne.fr

Thuasne SAS - SIREN/RCS Nanterre 542 091 186 - capital 1 950 000 euros