



**THUASNE**

# CONFECTION SPÉCIALE



SUR MESURE PATIENT  
CHEVILLÈRE/GENOUILLÈRE

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

Client  
code

Dossier n°  
renouvellement

1<sup>er</sup> 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.**

### Type de chevillère

- Ligastrap® Malleo**  
 **MalleoAction**

### Circonférence

Mesure en cm

Circonférence ①

Circonférence ②

Circonférence ③

Circonférence ④

### Type de genouillère

- Silistab® Genu**  
 **Ligastrap® Genu**  
 **Genu Ligaflex® fermée courte**

### Circonférence

Mesure en cm

Circonférence A

Circonférence B

Circonférence C

Circonférence D\*

Circonférence E\*

OUVERTE  
BLANCHE

-

FERMÉE  
NOIRE

-

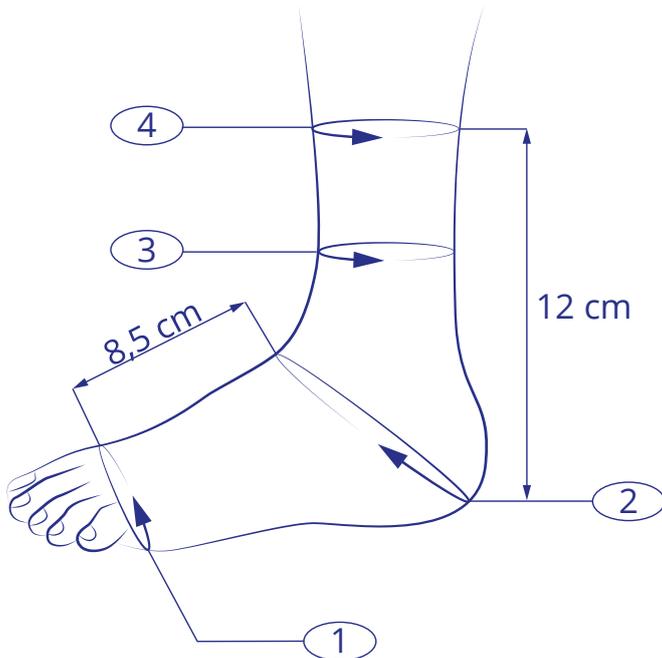
### Commentaires

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

\* Circonférences D et E uniquement pour **Genu Ligaflex®**.

⚠ Les hauteurs sont fixes et ne peuvent pas être adaptées

### CHEVILLÈRE



### GENOUILLÈRE

