



THUASNE

# LYMPHATREX Expert



## JAMBES - TRICOTAGE RECTILIGNE

COMMANDE (par défaut)  DEVIS  RENOUELEMENT

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.

<b>Modèle</b>		GAUCHE	DROITE	<b>Options bas-cuisse</b>		GAUCHE	DROITE	<b>Options générales</b>			
<input type="checkbox"/> Chaussette		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Élastique antiglisse picots 5 cm		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Pied</b>	GAUCHE	DROIT	
<input type="checkbox"/> Bas-cuisse		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Haut de cuisse en biais		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ouvert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Collant				<input type="checkbox"/> Couvre-hanche		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fermé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Hémi-collant - inclus short (jambe courte jusqu'au point E)								<input type="checkbox"/> Avec doigts de pied			
<input type="checkbox"/> Panty								(Remplir le formulaire pied)			
<b>Compression</b>		GAUCHE	DROITE	CULOTTE	<b>Options collant, hémi-collant, panty</b>			<b>Pelote de compression</b>		GAUCHE	DROITE
<input type="checkbox"/> Classe 3 (20 - 36 mmhg)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Ceinture</b>	<input type="checkbox"/> Ceinture élastique 5 cm		<input type="checkbox"/> Cou-de-pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Classe 4 (> 36 mmhg)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Élastique réglable			<input type="checkbox"/> Malléole interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Sans compression		-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sans ceinture			<input type="checkbox"/> Malléole externe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Coloris</b>					<b>Ouverture</b>		GAUCHE	DROITE	MILIEU DEVANT*		
<input type="checkbox"/> Beige clair					<input type="checkbox"/> Fermeture à glissière		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Beige bronzant					<input type="checkbox"/> Auto-agrippant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Noir					<input type="checkbox"/> Sans ouverture						
<b>Options chaussette</b>		GAUCHE	DROITE		* Seulement pour femme Longueur : <input type="text"/> cm						
<input type="checkbox"/> Élastique 3 cm (tresse simple)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<b>Autre</b>						
<input type="checkbox"/> Élastique antiglisse picots 3 cm		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Doublure de propreté (tissu doux)						
<input type="checkbox"/> Sans antiglisse (par défaut)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Association avec bas-cuisse**						
					** Seulement pour hémi-collant ou panty						

Commentaires

