



Nom et prénom du patient :

Nom de l'assuré :

Adresse :

Date de commande

N° S.S.

Né(e) le

Sexe

Mesure prises par :

Nom et adresse du prescripteur :

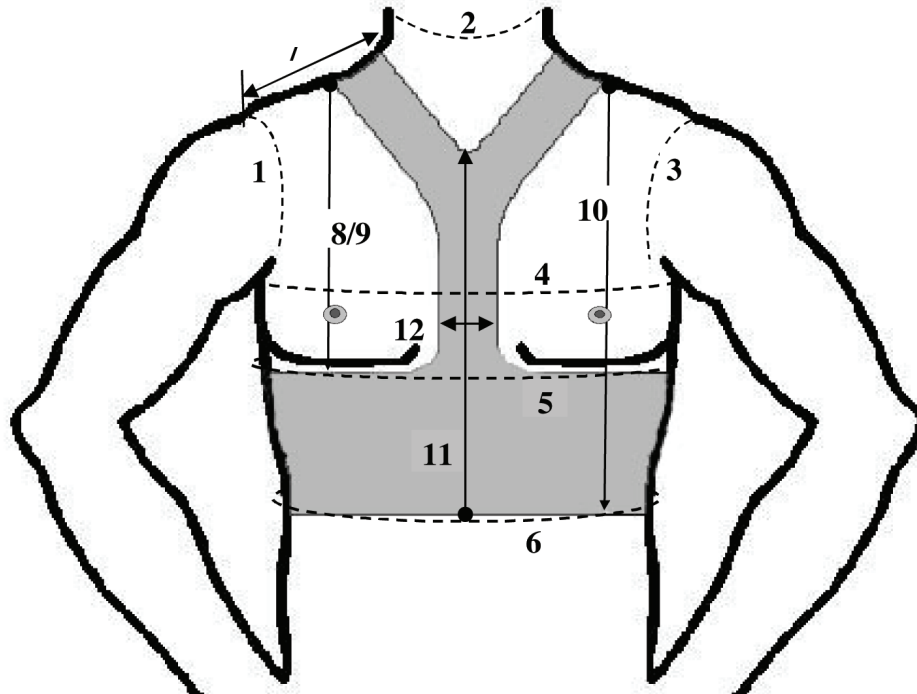
### CONFORMATEUR STERNAL

#### CIRCONFÉRENCES

- |  |  |
|--|--|
| 1 - Circonférence aisselle droite                |  |
| 2 - Circonférence du cou                         |  |
| 3 - Circonférence aisselle gauche                |  |
| 4 - Tour de poitrine                             |  |
| 5 - Circonférence juste sous les seins           |  |
| 6 - Circonférence bord inférieur du conformateur |  |

#### HAUTEURS

- |  |  |
|--|--|
| 7 - Largeur d'épaule                                   |  |
| 8 - De l'épaule jusque sous le sein droit              |  |
| 9 - De l'épaule jusque sou le sein gauche              |  |
| 10 - De l'épaule au bord inférieur du conformateur     |  |
| 11 - Du bord inférieur à l'encollure (hauteur désirée) |  |
| 12 - Largeur désirée                                   |  |



Observations : .....

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

#### Tissus

- Standard  
 Coolmax®  
 Fresh Fabrics®

#### Coloris

- Noir  
 Chair  
 Bleu  
 Rose (Fresh fabrics® uniquement)

#### Coutures

- Noir  
 Chair  
 Bleu  
 Rose  
 Blanc

Sauf indication contraire, le coloris rose sera confectionné en coutures blanches.