



MEDICAL Z®

Nom et prénom du patient :

Nom de l'assuré :

Adresse :

N° S.S.

Né(e) le

Sexe

Nom et adresse du prescripteur :

Date de commande

Mesure prises par :

CIRCONFÉRENCES

Orteil 1 Orteil 2 Orteil 3 Orteil 4 Orteil 5

1 - Orteil Distal
2 - Orteil Proximal
3 - Orteil Distal
4 - Orteil Proximal
5 - Orteil Distal
6 - Orteil Proximal
7 - Orteil Distal
8 - Orteil Proximal
9 - Orteil Distal
10 - Orteil Proximal

LONGUEURS

Orteil 1 Orteil 2 Orteil 3 Orteil 4 Orteil 5

16 - Distance Talon/Commissure interdigitale entre les orteils 1 & 2
17 - Distance Talon/Commissure interdigitale entre les orteils 2 & 3
18 - Distance Talon/Commissure interdigitale entre les orteils 3 & 4
19 - Distance Talon/Commissure interdigitale entre les orteils 4 & 5

IMPORTANT : Cette fiche doit impérativement être accompagné de la fiche de mesure du pied afin de pouvoir réaliser la confection orteils.

Confection orteils Pied Droit
 Confection orteils Pied Gauche

Extrémité Orteils ouverte
 Extrémité Orteils fermée

16 - Distance Talon/Commissure interdigitale entre les orteils 1 & 2
 17 - Distance Talon/Commissure interdigitale entre les orteils 2 & 3
 18 - Distance Talon/Commissure interdigitale entre les orteils 3 & 4
 19 - Distance Talon/Commissure interdigitale entre les orteils 4 & 5

LONGUEURS ORTEILS

Orteil 1 Orteil 2 Orteil 3 Orteil 4 Orteil 5

11 - Orteil n°1
12 - Orteil n°2
13 - Orteil n°3
14 - Orteil n°4
15 - Orteil n°5

Tissus

Standard
 Coolmax®
 Fresh Fabrics®

Coloris

Noir
 Chair
 Bleu
 Rose (sauf Standard)

Coutures

Noir
 Chair
 Bleu
 Rose
 Blanc

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

Observations :

.....

.....

.....

.....