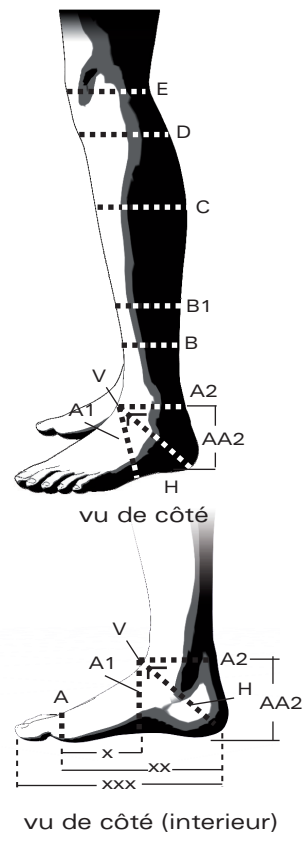
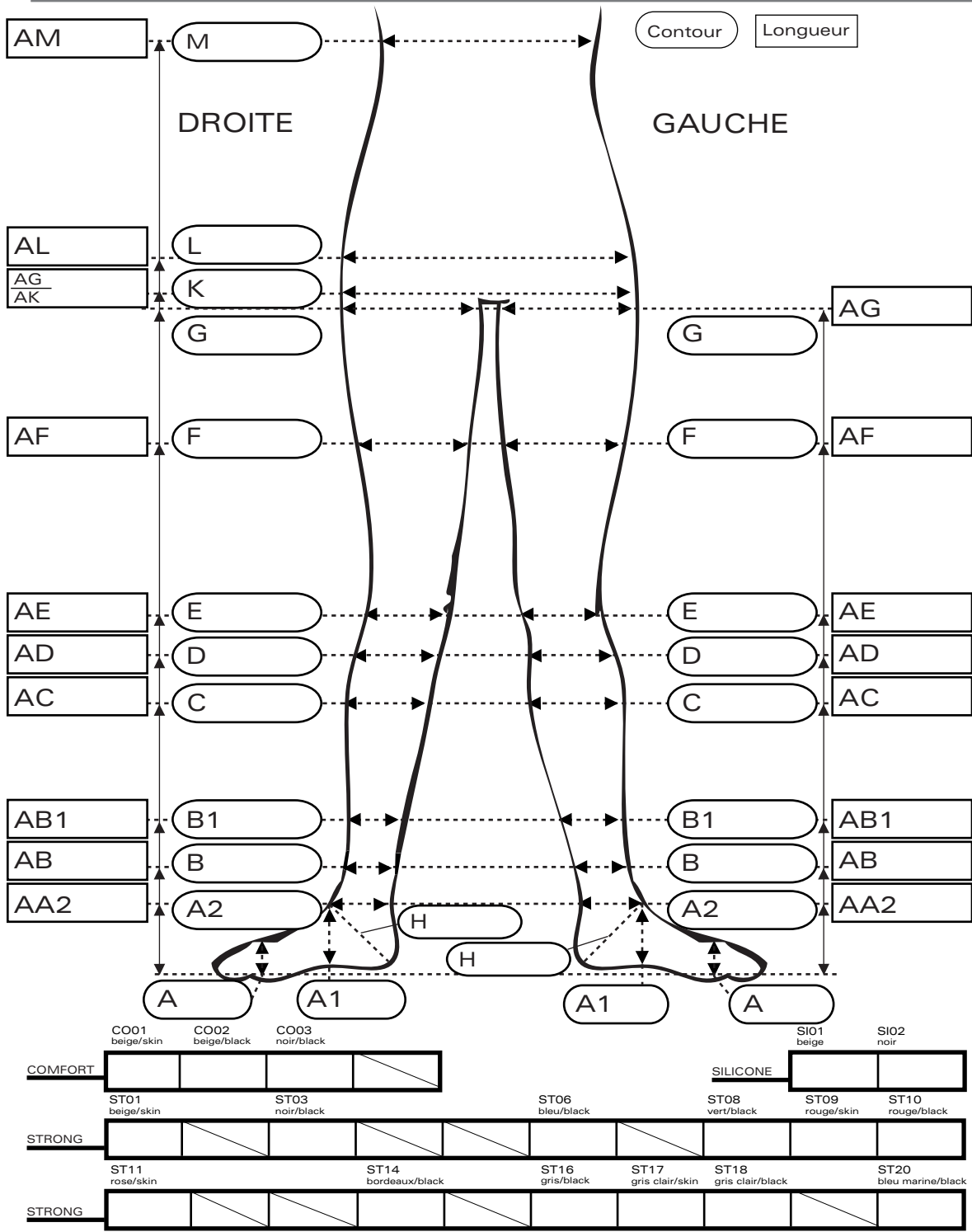


| | | | | |
|-------------|-----------|------------------------|---|------------------------|
| Nom patient | | Date de naissance | Sexe | Date prise des mesures |
| | | ... / ... / ... | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f | ... / ... / 201 . |
| Mesuré par | Signature | Contact le plus rapide | Département | |
| | | | | |



| Droite | Gauche |
|--------|--------|
| x | x |
| xx | xx |
| xxx | xxx |

Options:

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> orteils ouvert (xx) | <input type="checkbox"/> tirette ouverte |
| <input type="checkbox"/> orteils fermés (xxx) | <input type="checkbox"/> tirette pour homme |
| <input type="checkbox"/> partie ventrale sans compression | <input type="checkbox"/> tirette devant |
| <input type="checkbox"/> avec bande anti-glisse | <input type="checkbox"/> tirette de côté |
| <input type="checkbox"/> motif garçon | <input type="checkbox"/> ruban |
| <input type="checkbox"/> motif fille | <input type="checkbox"/> longueur bretelles: |

Remarques:

