

# FICHE DE PRISE DE MESURES : VENOFLEX SUR MESURE

A photocopier puis à retourner par fax au 04 77 81 10 05. Disponible également sur [www.thuasne.fr](http://www.thuasne.fr)

IDENTIFICATION DU DÉTAILLANT

NOM DU PRESCRIPTEUR ET LE CAS ÉCHÉANT, DE L'INSTITUTION MÉDICALE (obligatoire)

N° client :

Date :

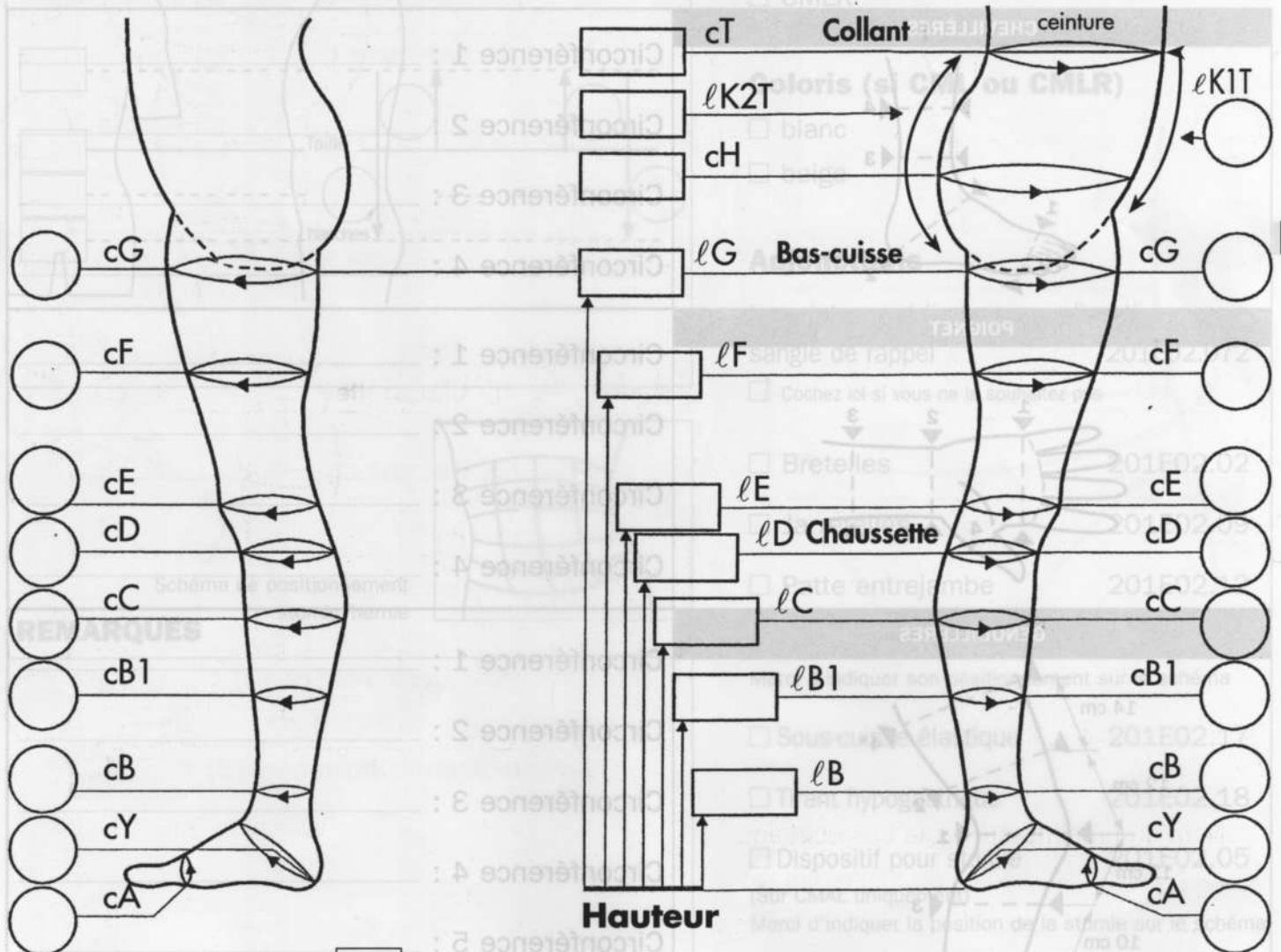
Nom du patient :

Sexe :  homme  femme

- Chaussette       Bas cuisse       Classe 2 Microfibres       Classe 3 Microfibres  
 Anti-glisse Homme       côtéé noir       non côtéé beige  
 Anti-glisse Femme  
 Collant       Hémi-collant       Classe 4 Microfibres (non côtéé, coloris beige)  
 Gauche       Droit

## Circonférence jambe gauche

## Circonférence jambe droite



Pointure

Pied ouvert

Pied fermé

cB mini : 15 cm

cG maxi : 85 cm pour Force 2 et 3 - 75 cm pour Force 4



**THUASNE**

Toute commande de "sur-mesure" doit être envoyée à l'adresse ci-dessous :

THUASNE Commandes - expéditions - 27, rue de la Jomayère - 42031 Saint-Etienne cedex 2

Tél. 04 77 81 11 16 - Fax. 04 77 81 10 05 - [www.thuasne.fr](http://www.thuasne.fr)

