

# TRICOTAGE À PLAT, COMMANDE SUR MESURE

VenoTrain® curaflow

224

224



Traitement primaire     Traitement alternatif     Renouvellement de traitement

**Bauerfeind AG**  
**T +49 (0)8 00 - 001 05 60**  
**F +49 (0)8 00 - 001 05 65**  
**E info@bauerfeind.com**

Nom du client : \_\_\_\_\_ N° du client : \_\_\_\_\_

Interlocuteur : \_\_\_\_\_

Date de commande : \_\_\_\_\_ Dernier n° de commande : \_\_\_\_\_

Nom du patient : \_\_\_\_\_

Devis     Commande

Signature/cachet : \_\_\_\_\_

**Thorax**

**Coloris**  Crème     Caramel     Noir  
 Anthracite     Marine     Espresso  
 Royal     Wild Berry     Irish Green  
 Toscana Red     French Lavender

**Formes de base :**  
 Body  
 T-shirt  
 Brassière

**Compléments :**

Poche pour prothèse externe\* gauche   
 Poche pour prothèse externe\* droite   
 Pelote lymphatique\*\*   
 Doublure

\* Veuillez dessiner le contour de la prothèse externe sur une feuille blanche et indiquer les dimensions correspondantes  
 \*\* Indiquer la position dans « Souhaits particuliers »

**Compléments :**

Sans base pour bras   
 Base pour bras avec compression   
 Base pour bras sans compression   
 Fermeture éclair devant au centre   
 Crochet sous la fermeture éclair   
 Fermeture éclair devant au centre   
 Bande silicone boules : Large (4,7 cm)   
 Étroite (2,5 cm)   
 Bande de fixation striée   
 Micropicots

Les compléments cochés sont ajoutés. Toutes les mesures doivent être indiquées en cm. La personne qui commande est responsable en cas de saisie de mesures incorrectes. Les fabrications sur mesure ne peuvent être échangées.

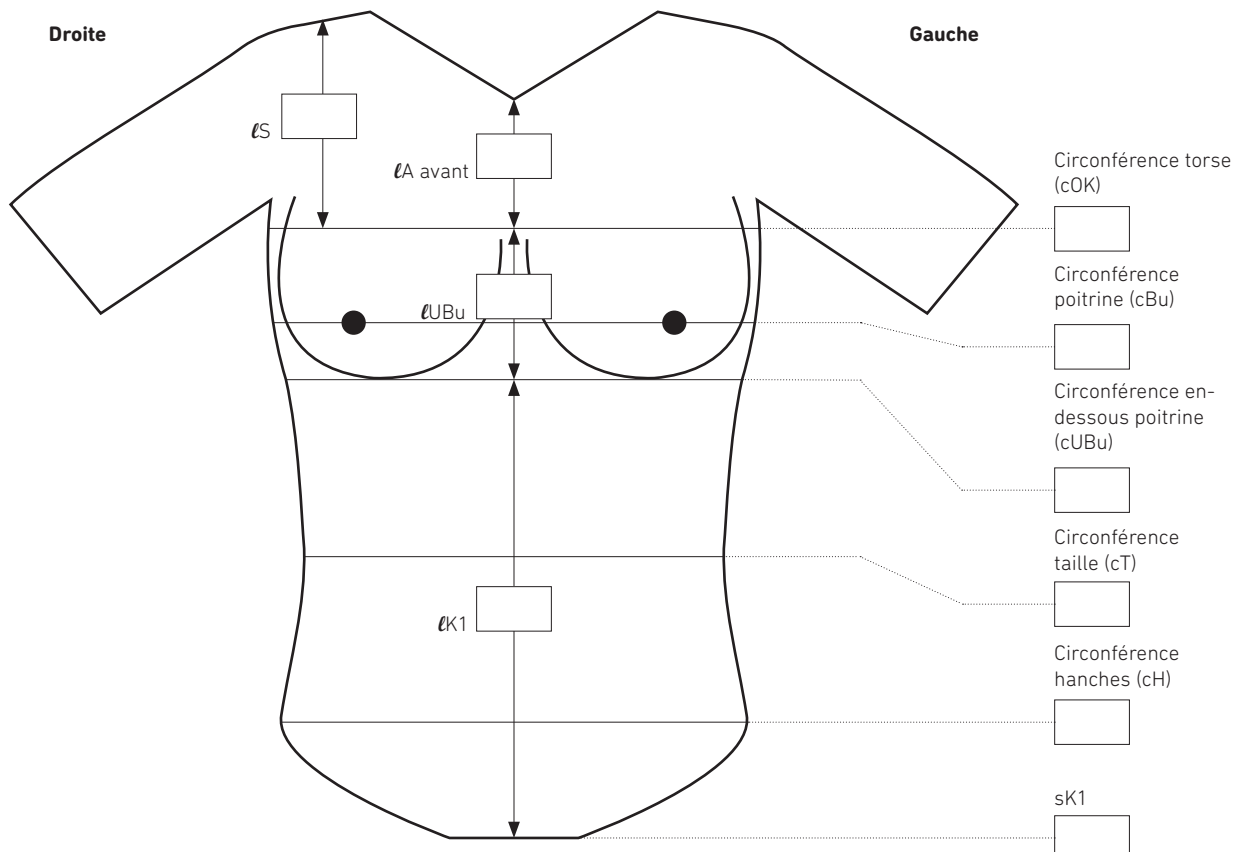
**Prendre la mesure de la poitrine au-dessus d'un soutien-gorge bien adapté**

Souhaits particuliers : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Face avant



# TRICOTAGE À PLAT, COMMANDE SUR MESURE

VenoTrain® curaflow

224

224

Nom du client : \_\_\_\_\_ N° du client : \_\_\_\_\_

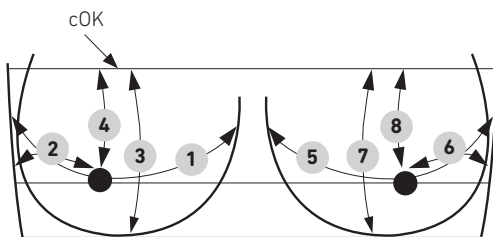
**Bauerfeind AG**  
**T +49 (0)8 00 - 001 05 60**  
**F +49 (0)8 00 - 001 05 65**  
**E info@bauerfeind.com**

Nom du patient : \_\_\_\_\_

## Poitrine

**Droite**

- 1 spoitrine
- 2 sbout du sein
- 3 lpoitrine
- 4 lbout du sein

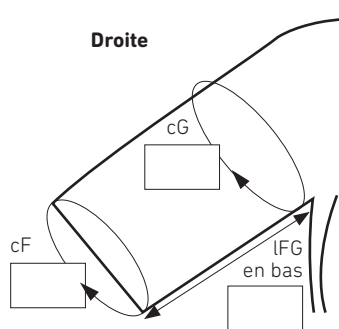


**Gauche**

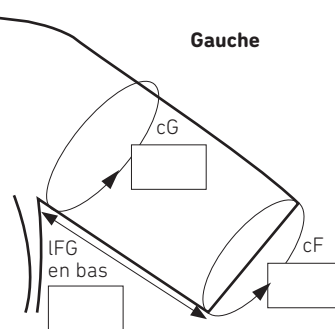
- 5 spoitrine
- 6 sbout du sein
- 7 lpoitrine
- 8 lbout du sein

## Bras

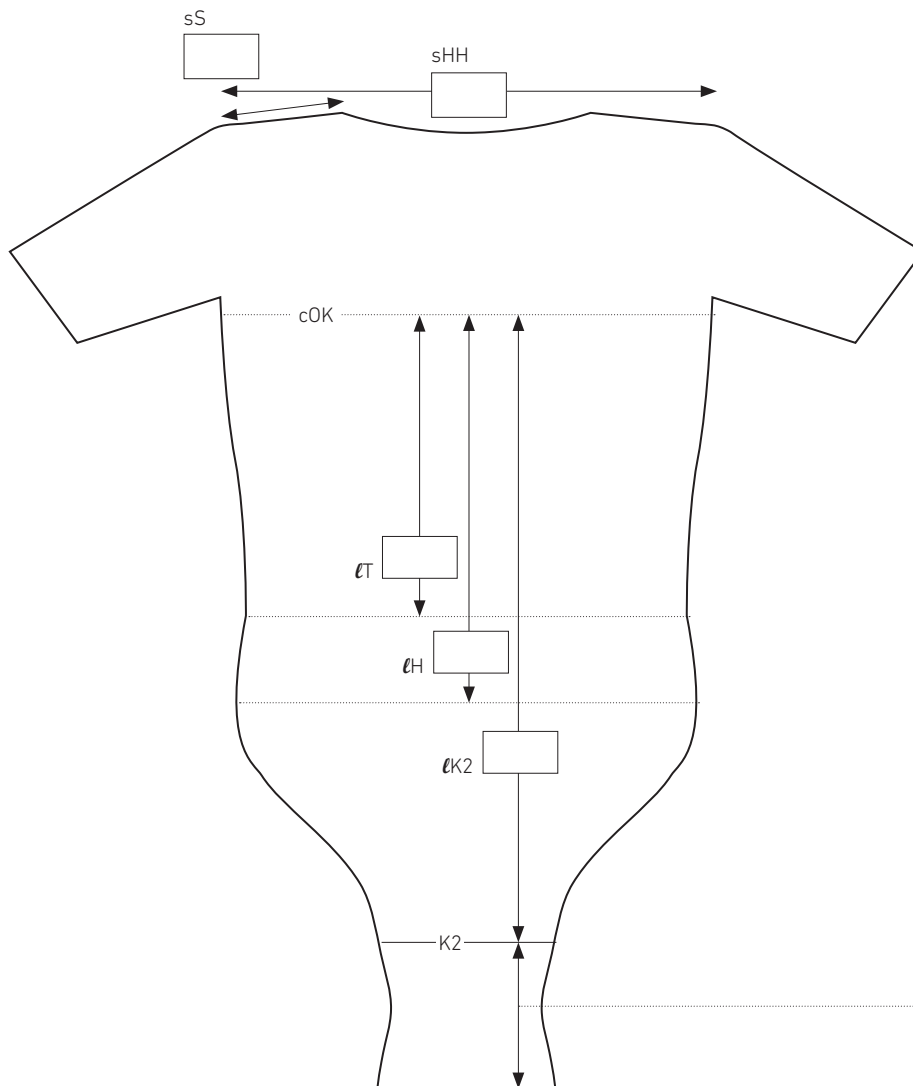
**Droite**



**Gauche**



## Face arrière



Longueur gousset

Signature du conseiller : \_\_\_\_\_

Signature du client : \_\_\_\_\_