

FICHE DE MESURES CORSET-SIÈGE

CSM)

Polyhandicap ORTHÈSES

Société Applicateur: .. **Patient** Identification: Sexe :..... Age : Poids:.....kg Taille:.....cm Mesures repose-pieds et têtière Date des mesures : Prof. **Mesures** Mesures finies ☐ Mesures : + mm Hauteur Éléments fournis Larg. Moulage Photos Fichier numérique Hauteurs Largeurs **Hauteurs** Prof. Epaule S. Axil. Хурһ. Taille Niveau 0 max. 450 mm max. 500 mm Niveau 0 Partie réservée à CSM