

**FICHE DE PRISE DE MESURE**

**A COMPLETER PAR VOUS-MÊME :**

Email membre « d'un pas léger » : \_\_\_\_\_

**A COMPLETER PAR LE PROFESSIONNEL DE SANTE**

Date :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe du patient :  Femme  Homme

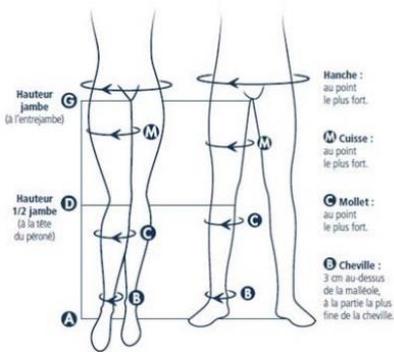
**Profil du patient** : Le patient remplit tous les critères suivants (à cocher) :

- Porteur de compression en classe 2
- Insuffisant veineux ou souffrant de maladie thrombo-embolique
- disposant d'une ordonnance (joindre une copie)

**Contre-indication médicale au port de certains modèles** (à cocher si patient concerné) :

- Chaussettes
- Bas
- Collants

**Mensurations du patient, en cm** (compléter le plus d'infos possibles) :



<b>Cheville (b)</b>	
<b>Mollet (c)</b>	
<b>Cuisse (m)</b>	
<b>Hanche</b>	
<b>Hauter de ½ jambe (AD)</b>	
<b>Hauter de jambe (AG)</b>	
<b>Pointure</b>	

**Cachet du professionnel de santé**