**RENOUVELLEMENT OU COIMMANDE 2ème JEUDE VETEMENTS COMPRESSIFS**

**NOM :** **Date :**

Prénom :

Date de naissance :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DESCRIPTION | SPECIFICITE | MATERIAU/COULEUR\* | DIVERS | REMARQUES/AUTRES |
| **☐ GANTS**(avec les doigts) | ☐Droit☐Gauche | ***Novased***☐ Noir☐ Taupe☐ Bleu☐ Rose☐ Marine | ***Novafeel***☐ Gris☐ Chair☐ Parme | ☐ Avec fermeture éclair*Emplacement :*☐ Avec Novapiko☐ Avec Novagrip |  |
| **MITAINES**☐ Poignet☐ Poignet - Pouce | ☐Droit☐Gauche | ***Novased***☐ Noir☐ Taupe☐ Bleu☐ Rose☐ Marine | ***Novafeel***☐ Gris☐ Chair☐ Parme | ☐ Avec fermeture éclair*Emplacement :*☐ Avec Novapiko☐ Avec Novagrip |  |
| **☐CHAUSSETTES** | ☐ Droite☐ Gauche | ***Novased***☐ Noir☐ Taupe☐ Bleu☐ Rose☐ Marine | ***Novafeel***☐ Gris☐ Chair☐ Parme | ☐ Bout ouvert☐ Bout ferméPointure : ☐ Avec fermeture éclairEmplacement :  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DESCRIPTION | SPECIFICITE | MATERIAU/COULEUR \* | DIVERS | REMARQUES |
| ☐PANTY | ☐ Jambes courtes☐ Corsaire ( sous genou)☐ Pantacourt (mollet)☐ Pantalon (cheville) | ***Novased***☐ Noir☐ Taupe☐ Bleu☐ Rose☐ Marine | ***Novafeel***☐ Gris☐ Chair☐ Parme | ☐ Avec fermeture éclair*Emplacement :*☐ Ceinture réglable | Couleur Elastique : Autre : |
| **☐ GILET** | ☐Sans manches☐ Manches courtes☐ Manches ¾☐ Manches longues | ***Novased***☐ Noir☐ Taupe☐ Bleu☐ Rose☐ Marine | ***Novafeel***☐ Gris☐ Chair☐ Parme | ☐ Avec dentelle☐ Sans dentelle☐ Avec rappel Scapulaire (48 €)☐ Avec fermeture éclair*Emplacement :*Col ☐ Rond☐ En V | Couleur Elastique : Couleur Dentelle : Autre :  |

***RAPPEL :*** Les vêtements compressifs sont délivrés à hauteur de 2 jeux tous les 6 mois (adulte) ou tous les 4 mois (enfant).

**IMPORTANT :**

La présente commande n’est réalisable que si :

* Votre orthèsiste est en possession d’une prescription médicale valable
* Votre orthèsiste possède l’ensemble des informations nécessaire à la réalisation des vêtements demandés.

**Pour tout renseignement, nous restons à votre disposition au 09.66.80.73.03 ou par mail,** **orthopedie-vlamynck@orange.fr**

\**Matériau NOVACEPTION : Nous consulter.*