

Orthèse de la main sur mesure

Patient : _____ Date : ____/____/____
 Top : _____ Courriel : _____
 Dossier : _____ Tél : _____

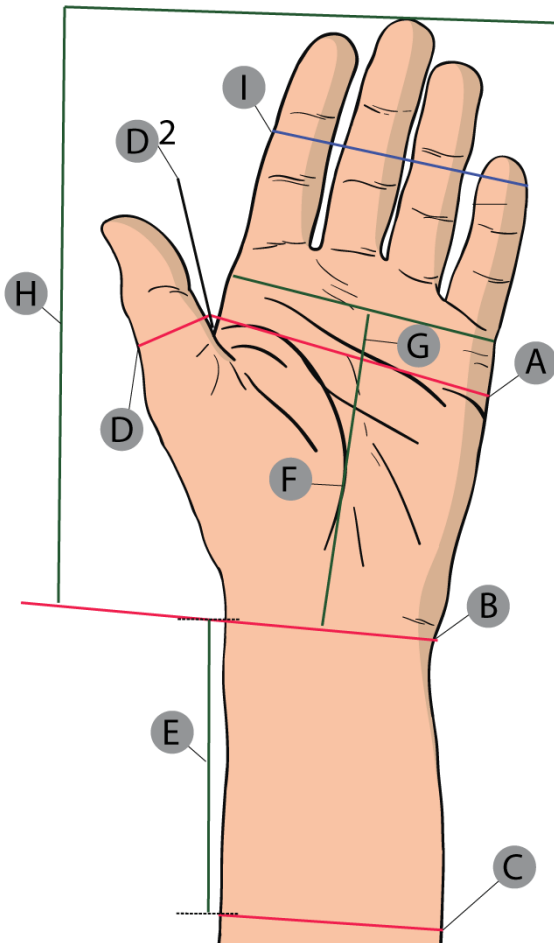
Attache : Fermeture éclair 1 2 **Main** : Droite Gauche

Renfort Velcro **Pouce**: Long Court

Couleur : Noir Rouge Marine Rose Camo vert

Camo bleu Camo rose Multicolore Jazzto

Mesures en cm



A : Circonférence paume de main _____

B : Circonférence poignet _____

C : Circonférence avant-bras _____

D : Circonférence pouce _____ longueur du pouce _____

E : Distance du poignet à l'avant-bras _____

F : Distance du poignet à la paume _____

G : Distance du poignet au métacarpe _____

H : Distance du poignet incluant la main _____

I : Largeur complète _____

Spécification : _____
