



Formulaire de commande extrémités inférieures Elvarex®

POUR COMMANDER :
 Courriel : ca.elvarex@essity.com
<https://eshop.jobst-ca.com>
 Tél : 1-877-978-5526
 1-877-358-2739
 Téléc. : 1-877-978-9703

Nom du patient/no de dossier de Essity _____ Date _____
 Adresse _____ Genre M F
 Ville/province/code postal _____ DOB _____

Nom de l'ajusteur _____ N° de l'ajusteur _____ Tél. de l'ajusteur _____
 Établissement de l'ajusteur _____ Courriel _____

Expédier au n° de compte _____ Nom du compte _____
 Adresse _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____
 Courriel _____ Tél. _____ Téléc. _____

Facturer au n° de compte _____ Nom du compte _____
 Adresse _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____
 Courriel _____ Tél. _____ Téléc. _____

N° du bon de commande

Commande initiale Renouvellement de commande avec changements
 Renouvellement de commande exacte

N° de schéma _____

N° de téléc. pour confirmation _____
 Courriel _____

En choisissant de communiquer par courriel (ci-haut), je reconnais que les renseignements personnels sur la santé liés à cet achat pourraient être transmis par Essity sans être chiffrés.

Couleur	Couleur de surpiqûre	Quantité/Classe	CCL1	CCL2	CCL3	CCL3F	CCL4	CCL4S
			(18-21mmHg*)	(23-32mmHg*)	(34-46mmHg*)	(34-46mmHg*)	(49-70mmHg*)	(60-90mmHg*)
<input type="checkbox"/> Beige <input type="checkbox"/> Noir <input type="checkbox"/> Cacao <input type="checkbox"/> Marine <input type="checkbox"/> Gris <input type="checkbox"/> Canneberge	<input type="checkbox"/> Graphite <input type="checkbox"/> Henna <input type="checkbox"/> Denim <input type="checkbox"/> Caramel <input type="checkbox"/> Bronze							
<input type="checkbox"/> Beige <input type="checkbox"/> Noir <input type="checkbox"/> Cacao <input type="checkbox"/> Marine <input type="checkbox"/> Caramel <input type="checkbox"/> Bronze	<input type="checkbox"/> Canneberge <input type="checkbox"/> Gris	Gauche						
		Droit						
		Culotte à pression Elvarex® (pansement pour le corps)						

Style

Au genou AG-T (AG avec jambière) Bas-culotte 1½ de la jambe AG-HT AT Bas-culotte B'G BG FG (rallonge pour jambe) Bermuda FT B1G-T Jambière BT Capri B1T Capri

Mi-cuisse AF Pièce Paire

Commentaires

Options

Talon en T (CCL 2 à 3 Forte seulement)
 Profil (pas offert avec pochette cou-de-pied)
 Bande SoftFit (seulement offerte pour CCL1-3, AD seulement)

Bande de silicone à pois 2,5cm :
 Haut
 Intérieur
 Intérieur ¾

Bande de silicone à pois 5cm :
 Haut
 Intérieur
 Intérieur ¾

Bande supérieure de 5cm avec micro-pois
 Élévation latérale AD seulement
 Standard: 4cm
 Autre : _____cm

Ceinture de silicone 5cm
 Ceinture ajustable
 Taille côtelée en molleton de 5cm
 Taille côtelée confort attaches en Velcro 5cm
 Bande sensible 5cm
 Bandelettes de silicone verticales AG :
 Devant Derrière
 Les deux

Fermeture éclair B à D seulement :
 Intérieure (médiale)
 Extérieure (latérale)

Fermeture éclair E à G seulement :
 Intérieure (médiale)
 Extérieure (latérale)

Zone confort au genou (pas offerte en CCL 1)
 Zone confort supérieure

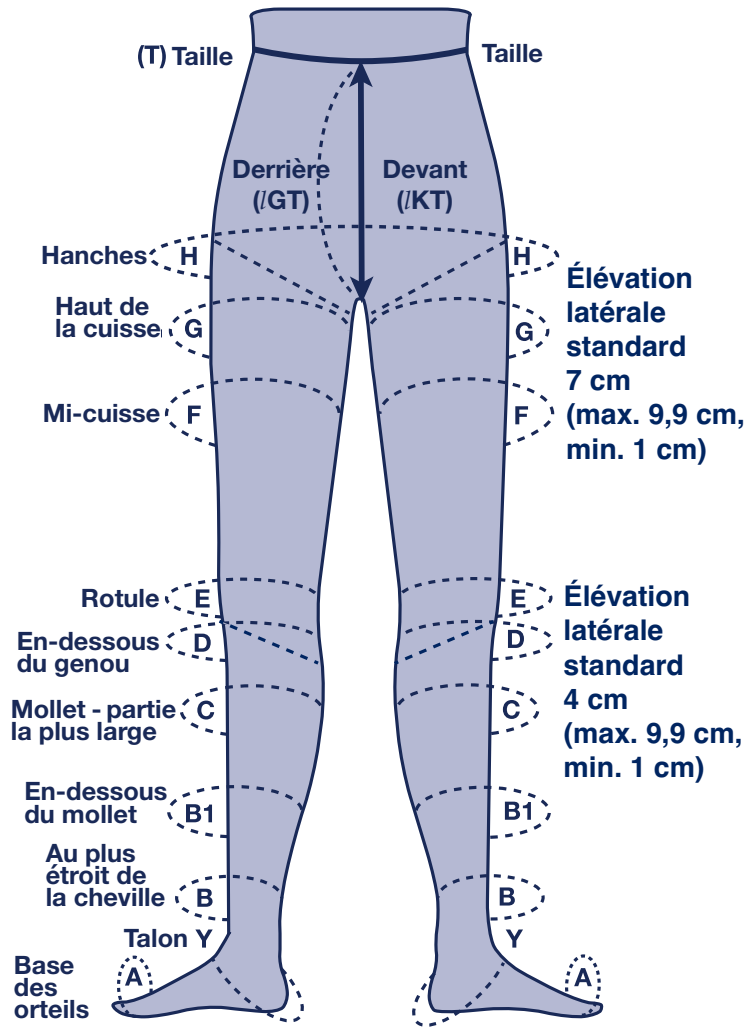
Pochette
 Cou-de-pied (pas offerte avec Profile)
 Arrière du genou*
 Quatre côtés fermés

Options pour la fourche
 Standard
 Avec compression
 Braguette pour hommes
 Mesh
 Pochette sur mesure pour scrotum (mesures à la page suivante)

Insérer les mesures au verso

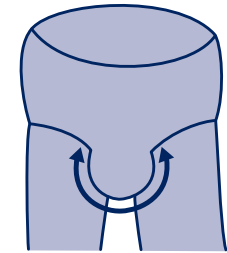
Directives pour la prise des mesures

- 0 sans tension
- + légère tension
- ++ forte tension

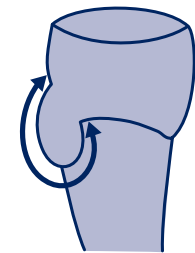


Circonf. (c)	Longueur (l)	Longueur (l)
cT ⁺	/KT	/T
cH ⁺⁺	/GT	/H

Circonférence (c)	Longueur (l): prise du point de repère au plancher				
	Gauche	Droit		Gauche	Droit
			/K		
cG ^{++/++}			/G		
cF ⁺⁺			/F		
cE ⁺			/E		
cD ^{+/0}			/D		
cC ⁺⁺			/C		
cB1 ⁺⁺			/B1		
cB ⁺			/B		
cY ⁰			/A (médiale)		
cA ⁺			/A (latérale)		



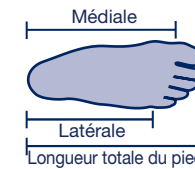
Mesurer autour du scrotum, de gauche à droite



Mesurer autour du scrotum, en partant de la base antérieure du pénis jusqu'au point de rencontre du scrotum et du périnée

Mesures du pied

	Gauche	Droit
Médiale /A		
Latérale /A		
Totale du pied /Z		
<input type="checkbox"/> Pointe ouverte droite <input type="checkbox"/> Pointe ouverte oblique <input type="checkbox"/> Pointe fermée droite <input type="checkbox"/> Pointe fermée oblique		



Choisir une option pour la pointe

ATTENTION : Ce produit contient du latex de caoutchouc naturel qui peut causer des réactions allergiques.

* Pression nominale

** Si la mesure est prise en position couchée, cA veuillez appliquer une tension 0

*** Bande en silicone et bouts droits

† Pas offerte avec zone confort au genou