



# Formulaire de commande de Relax

**POUR COMMANDER :**  
<https://eshop.jobst-ca.com>  
 Courriel : [ca.elvarex@essity.com](mailto:ca.elvarex@essity.com)  
 Tél. : 1 877 358-2739 | 1 877 978-5526  
 Téléc. : 1 877 978-9703

Nom du patient/n° de dossier de Essity \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Genre M  F

Ville/province/code postal \_\_\_\_\_

Diagnostic \_\_\_\_\_

N° du bon de commande	
Commande initiale <input type="checkbox"/>	Renouvellement de commande avec changements <input type="checkbox"/>
Renouvellement de commande exacte <input type="checkbox"/>	N° de schéma _____

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

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

\*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.

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

## Manchons

Couleur	Style	Quantité/classe	CCL 1 (15-20 mmHg*)
<input type="checkbox"/> Beige	<input type="checkbox"/> CG Manchon	Gauche	
<input type="checkbox"/> Rose	<input type="checkbox"/> AG Manchon avec Gantelet	Droit	

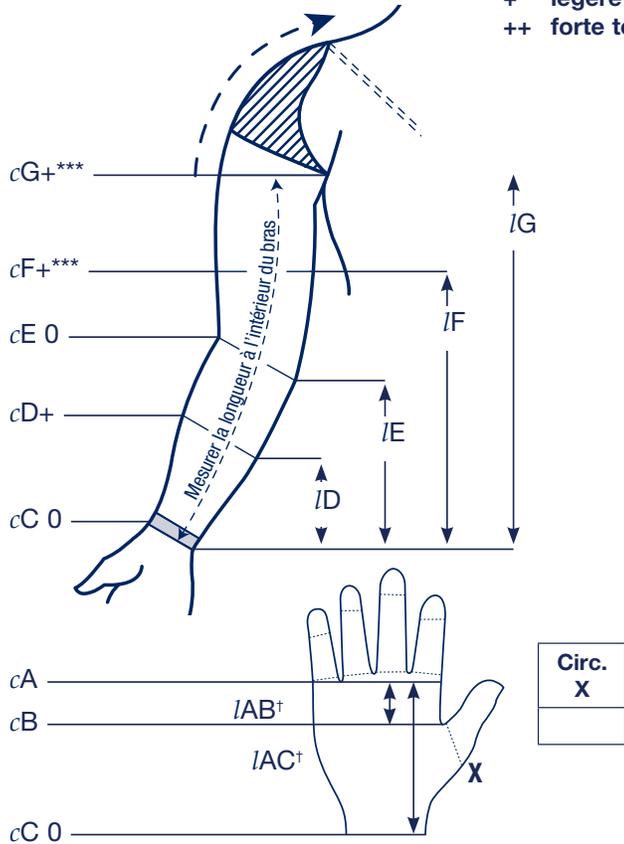
## Extrémités inférieures

Couleur	Style	Quantité/classe	CCL 1 (15-20 mmHg*)	CCL 2 (20-30 mmHg*)
<input type="checkbox"/> Beige	<input type="checkbox"/> Au genou	Gauche		
<input type="checkbox"/> Rose	<input type="checkbox"/> À la cuisse	Droit		

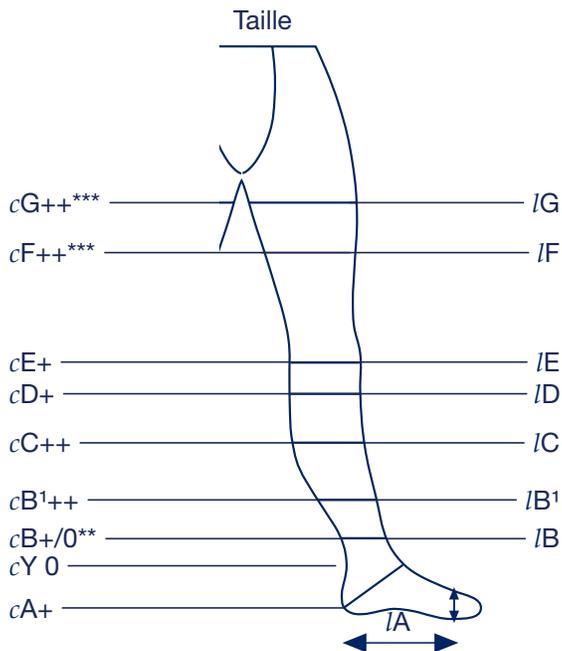
### Commentaires

## Directives pour la prise des mesures

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



Circonférence (c)	Longueur (l) Mesurer la longueur à l'intérieur du bras	
	Gauche	Droite
cG+***		I G
cF+***		I F
cE 0		I E
cD+		I D
cC 0		IAB†
cA		IAC†
cB		



Circonférence (c)	Longueur (l) Mesurée en ligne droite de chaque point de repère jusqu'au sol	
	Gauche	Droite
cG+***		I G
cF+***		I F
cE+		I E
cD+		I D
cC++		I C
cB1++		I B†
cB+/0**		I B
cY 0		I A
cA+		

- \* Pression nominale
- \*\* Si cB < 20cm, cB devrait être mesuré sous tension 0
- \*\*\* Au besoin, il est possible d'ajouter un peu plus de tension
- † Ajouter 1 cm à IAB et IAC