

FICHE DE PRISE DE MESURE — BAS DE CONTENTION

Logo / Cachet

Nom & Prénom: _____ Naissance: _____ Contact: _____
Placer ici l'étiquette patient / QR

Adresse / Observations administratives : _____

Sélection du dispositif

Type : AD (mi-bas) AG (cuisse) AT (collant) Manchon

Classe : I II III IV Options : Pointe ouverte Fermée Silicone Sur-mesure

Couleur : _____ Taille : _____ Jambe : G D Bilatéral Modèle/Réf : _____
Circonférences

Point	Description	Gauche (cm)	Droite (cm)	Tol.	Notes
b	Cheville (+3 cm)		f (mi-cuisse)	±1	
c	Mollet max			±1	d-g
d	Sous genou	e (au-dessus mollet)		±1	
e	Au-dessus mollet		d (sous genou)	±1	
f	Mi-cuisse		c (mollet)	±1	b-d
g	Cuisse max			±1	
m	Hanche (si AT)		b (cheville)	±1	A-b
P	Pointure				

Longueurs

Repère	De → À	Gauche (cm)	Droite (cm)	Tol.	Notes
A-b	Sol → b			±0,5	
b-d	b → d			±0,5	
d-g	d → g			±0,5	
A-D	Sol → creux poplité			±0,5	
A-G	Sol → racine cuisse			±0,5	

Contrôle d'ajustement / Essai

Enfilage : Aisé Difficulté Aide nécessaire Confort / Pression : OK Zone à revoir : _____

Hauteur : _____ Terminaison (bord) : OK À revoir

Conseils d'entretien remis : Oui Non Accessoires (enfile-bas, gants) : Oui Non

Remarques : _____

Mesures par : _____ Signature : _____ Date : _____ Lieu : _____

Patient/Aidant : _____ Signature : _____ Prochain contrôle : _____