



**THUASNE**

# LYMPHATREX Essential



## MANGAS - PUNTO CIRCULAR

PEDIDO *(por defecto)*  PRESUPUESTO  RENOVACIÓN

Código de cliente

Nº de caso para renovación

1er tratamiento

Apellido del/la paciente: .....

Nombre del/la paciente: .....

Sexo:  M  F  Infantil      Altura del/la paciente: .....

Autorizo a mi profesional de la salud a recoger mis datos y a comunicarlos a la empresa Thuasne en el marco del tratamiento de mi dispositivo médico a medida de conformidad con la Ley nº 78-17 de 6 de enero de 1978, y el Reglamento Europeo nº 2016/679/UE de 27 de abril de 2016, tengo derechos que incluyen en particular los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de mis datos. Puedo ejercer estos derechos poniéndome en contacto con el profesional sanitario al que pedí el producto sanitario.

FIRMA DEL/LA PACIENTE

IDENTIFICACIÓN DEL MINORISTA

**Si es posible, adjunte fotos de la extremidad que se va a colocar.**

**Dibuje los contornos de la prenda en el diagrama y tache las medidas innecesarias.**

**En este producto no hay abertura para dedos, excepto para el pulgar. Si quiere que haya abertura, cambie su pedido a Lymphatrex Expert.**

BRAZO DERECHO  BRAZO IZQUIERDO

Rellene un formulario para cada lado

### Modelos

Manga  Manga con guantelete  Guantelete

### Compresión

Clase 2 (15 - 20 mmHg)  
 Clase 3 (20 - 36 mmHg)

### Colores

Beige  
 Negro

### Opciones de manga de compresión

Trenza lisa elástica de 3 cm  
 Antideslizante con puntos de silicona 5 cm  
 Antideslizante de silicona para mujeres 5 cm  
 Recubrimiento del hombro (indique las medidas  $\ell GH$  and  $ch$ )

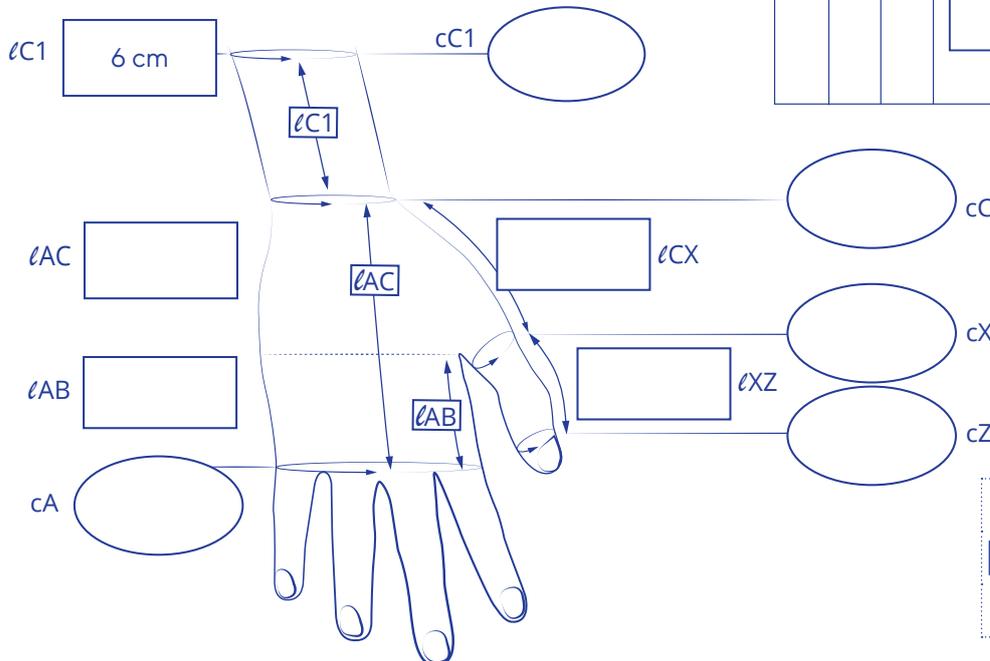
### Opciones de guantelete

Con recubrimiento del pulgar  
 Sin recubrimiento del pulgar

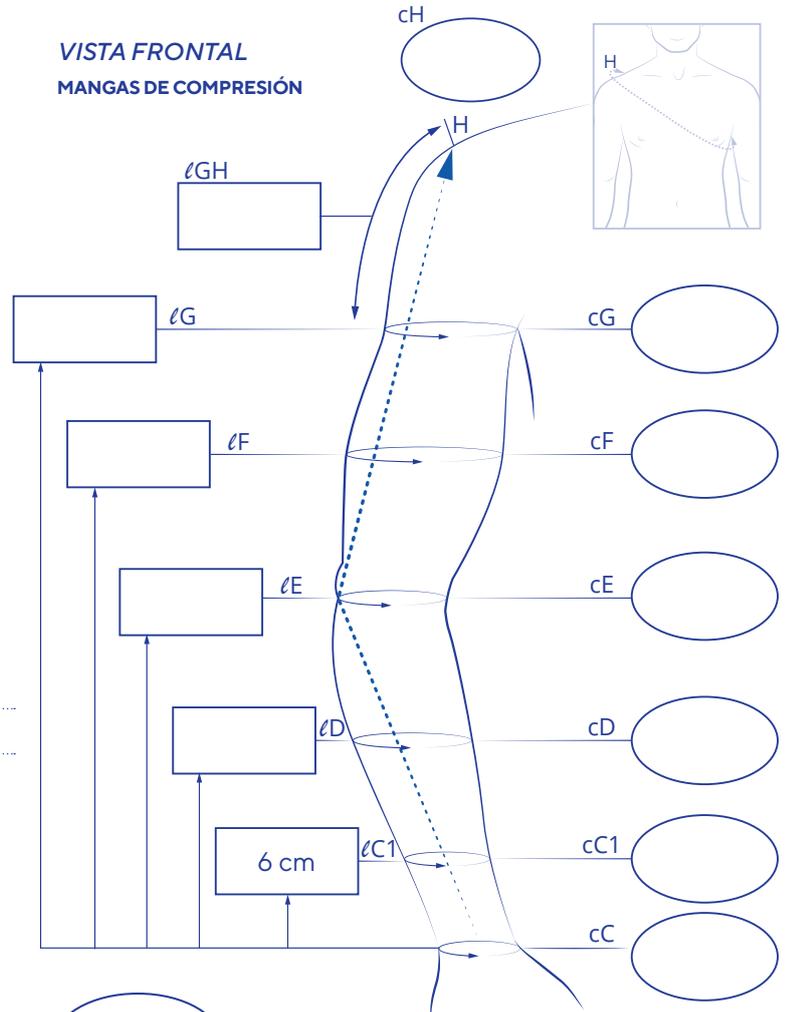
### Comentarios

.....  
.....

### GUANTELETE



### VISTA FRONTAL MANGAS DE COMPRESIÓN



-----> Colocación de la cinta métrica para medir alturas

Longitud en cm

Circunferencia en cm

2009351 (2020-09)