



Patient

Nom :

Prénom :

Tél. :

Le :/...../.....

INDICATIONS DE PRESCRIPTION

- Obésité**
- Éventration**
- Stomie**
- Hernie**
- Lombaire**
(Pathologie/algie, ...)
- Morphologie spécifique**
(volume mammaire, asymétrie, ...)
- Podologie**
(trouble statique, affection douloureuse, compensation, ...)

DISPOSITIFS PRESCRITS

- Une ceinture de maintien abdominal (CMA) sur-mesure BODYNOV avec adjonctions (pour port long terme)**
- Une ceinture de maintien abdomino-lombaire sur-mesure (CMAL) BODYNOV avec adjonctions**
Pathologie avec répercussion algo-fonctionnelle modérée avec problème abdominal.
- Une ceinture de maintien lombaire renforcée sur-mesure (CMLR) BODYNOV avec adjonctions**
Pathologie avec répercussion algo-fonctionnelle d'intensité importante.
- Une deuxième ceinture de maintien en mise de secours (pour port continu)**

- Une ceinture de soutien abdominal (CSA) sur mesures (pour port temporaire)**

- Compression veineuse**
 - **paire(s) de Chaussettes** classe 2 (ou classe 1 ; classe 3)
 - **paire(s) de Bas AF** classe 2 (ou classe 1 ; classe 3)
 - **paire(s) de Collants** classe 2 (ou classe 1 ; classe 3)

- Un bilan podologique complet et une paire de semelles orthopédiques si nécessaire**

- Soutien-gorge sur-mesure** (non pris en charge par la sécurité sociale)

Signature :