

Par ordre de (facture):

Société/Institution : _____

Numéro de client : _____

Adresse : _____

CP/Lieu : _____

Personne de contact : _____

E-Mail: _____

N° téléphone en cas de questions : _____

Nom du patient :

Nom : _____

Prenom : _____

1 CCL (Classe de compression) 1 2

Comfort

Cotton

Plus¹

2 Longueur

AD (Mi-Bas)

AG (Bas Cuisse)

AT (Collant)

Longueur Normale Courte

3 Bande anti-glisse

Bande anti-glisse à picots (NoB)

Bande anti-glisse à picots étroite (sNoB)

Bande anti-glisse à picots à motif (NoM)

Bande anti-glisse à micro-picots sensitive (MBs)

Bande anti-glisse de surface avec motif rose (FBR)

Bande anti-glisse Normale Large Sans bande antiglisse

Bande anti-glisse pour AD (bas au genou) contre un supplément de CHF 14.40

4 Couleur

Comfort:	Cotton:	Plus:
<input type="checkbox"/> Caramel	<input type="checkbox"/> Caramel	<input type="checkbox"/> Blanc ³
<input type="checkbox"/> Noir	<input type="checkbox"/> Noir	<input type="checkbox"/> Caramel
<input type="checkbox"/> Sable	<input type="checkbox"/> Bleu marine ³	<input type="checkbox"/> Noir
<input type="checkbox"/> Gris ³	<input type="checkbox"/> Anthracite ³	<input type="checkbox"/> Sable
<input type="checkbox"/> Cashmere		<input type="checkbox"/> Gris ³
<input type="checkbox"/> Beige ³		<input type="checkbox"/> Magenta ³
<input type="checkbox"/> Bleu marine ³		<input type="checkbox"/> Cashmere
<input type="checkbox"/> Anthracite ³		<input type="checkbox"/> Beige
		<input type="checkbox"/> Bleu marine ³
		<input type="checkbox"/> Anthracite ³

Couleurs tendances :³

³Délai de livraison jusqu' à 10 jours

5 Pied

Pointe ouverte

Pointe fermée Pointe soft, contre supplément de CHF 24.00

7 Mesures des patientes

Toutes les mesures sont des mesures corporelles! La personne qui passe la commande est responsable en cas de mesure incorrecte. Les commandes sur mesure ne peuvent être retournées.

Circonférences jambe gauche/cm

Circonférences jambe droite/cm

Longueur/cm gauche/droite

cG	cG	IT
cF	cF	IH
cE	cE	IG
cD	cD	IF
cC	cC	IE
cB ₁	cB ₁	ID
cB	cB	IC
cY	cY	IB
cA	cA	IB

Longueur partie abdominale/cm

devant _____ arrière _____

6 Demandes spéciales voir le catalogue de produits

(peuvent être demandés sur demande)

8 Taille (précisez la taille sur la base des mesures)

	1	2	3	4	5	6	7
Comfort (1-7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cotton (1-7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plus (1-7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 Quantité

Nombre Paire(s) Pièce(s)



Sur demande, il est possible de créer un login medi e-Shop

Note sur le traitement des données

Veillez noter que nous traitons les données personnelles concernant vos clients ou patients conformément à notre déclaration de protection des données (cosanum.ch/donneespersonnelles). Les données relatives à la santé en font également partie. En transmettant cette commande, vous confirmez que vous avez informé vos patients ou clients de la saisie et de l'utilisation de leurs données personnelles par Cosanum et medi pour le traitement de la commande et qu'ils consentent expressément à la saisie et à l'utilisation de leurs données personnelles.