



**Bas médicaux à contention dégressive**

Date : \_\_\_\_\_

Patient (nom) : \_\_\_\_\_

Diagnostic : \_\_\_\_\_

Signature du médecin : # \_\_\_\_\_  (Dispensé tel qu'écrit) pas de substitution

Pratique : \_\_\_\_\_ Quantité : \_\_\_\_\_ Rep. : \_\_\_\_\_

S.V.P. indiquer la Classe, la Compression et le Style de vêtement

**RX COMPRESSION** (sélectionner 1 item)

- 15- 20 mmHg
- Classe I : 20-30 mmHg
- Classe II : 30-40 mmHg
- Bas anti-embolie (non ambulatoire)
- Classe III : 40-50 mmHg
- Classe IV : 50-60 mmHg






**COMPRESSION NON ÉLASTIQUE**

- CircAid Juxtalite® Veineux CircAid
- Juxtafit®Lymphoedème

**POMPE À COMPRESSION PNEUMATIQUE**

- Veineux
- Lymphoedème

(Choisissez un style)

STYLE	Genou	Cuisse	Collant	Manchon compressif	Gant	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Gauche	Droit	Gauche    Droit

Détaillant :