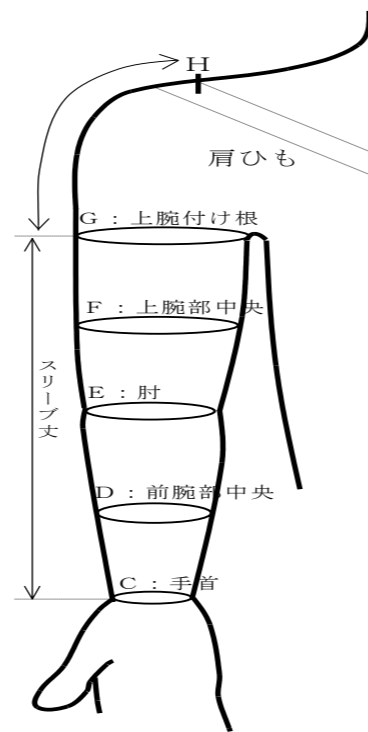


●メディカルサポート オーダーメイド上肢用採寸表

丈 (長さ)	患肢数値
c-G (手首-上腕付け根)	
c-F (手首-上腕中央)	
c-E (手首-肘関節)	
c-D (手首-前腕中央)	
/	
肩ひも長さ (H点~たすき掛けの要領)	
G-H丈	

周径(太さ)	左上肢	右上肢
G点		
F点		
E点		
D点		
C点		

※アイテムによって必要な採寸箇所が異なります。
 ご不明な点等ございましたら弊社ホームページ内の採寸マニュアルをご覧くださいか、
 弊社までお問い合わせをお願い申し上げます。
 ※ご注文につきまして
 (株)メディックスと直接ご契約のない医療機関は代理店経由でのご注文をお願い致します。
 (不明な場合は弊社までお問い合わせ下さい。)
 弊社弾性着衣は医療機器であるため個人販売はお受け致しかねます。
 作製日数として約1週間程お時間を頂戴致します。
 (土日祝日を除きます。お急ぎの際はご連絡下さい。)
 (株)メディックス TEL: 088-683-3456



■特記欄

■オプション必要時、ご記入下さい。

※ミトン付、グローブ付をご注文の際は
上肢アイテム用の採寸表も別紙必要となります。

オプション：肩付スリーブ肩幅部分
 (幅広希望)

オプション：Y15/Y20アームスリーブ肩斜めカット
 ※最大4cmまで _____ cm

販売元：(株)メディックス

測定日	年 月 日		数量
アイテム	丸編み M20	アームスリーブ 肩付スリーブ ミトン付スリーブ ストラップ止スリーブ ミトン肩付スリーブ	
	横編み Y15	アームスリーブ (ベージュ)	
		アームスリーブ (ブラック)	
	横編み Y20	グローブ付スリーブ	
患肢	左上肢 ・ 右上肢 ・ 両上肢		

医療施設名	診療科	
納品先	医療施設 ・ 代理店 ・ 患者自宅	
ふりがな	計測担当者	T ・ S ・ H
患者氏名	生年月日	年 月 日
患者住所	〒	
患者TEL	性別	女性 ・ 男性