

Nom et adresse du prescripteur :



Nom et prénom du patient :

Nom de l'assuré :

Adresse :

N° S.S.

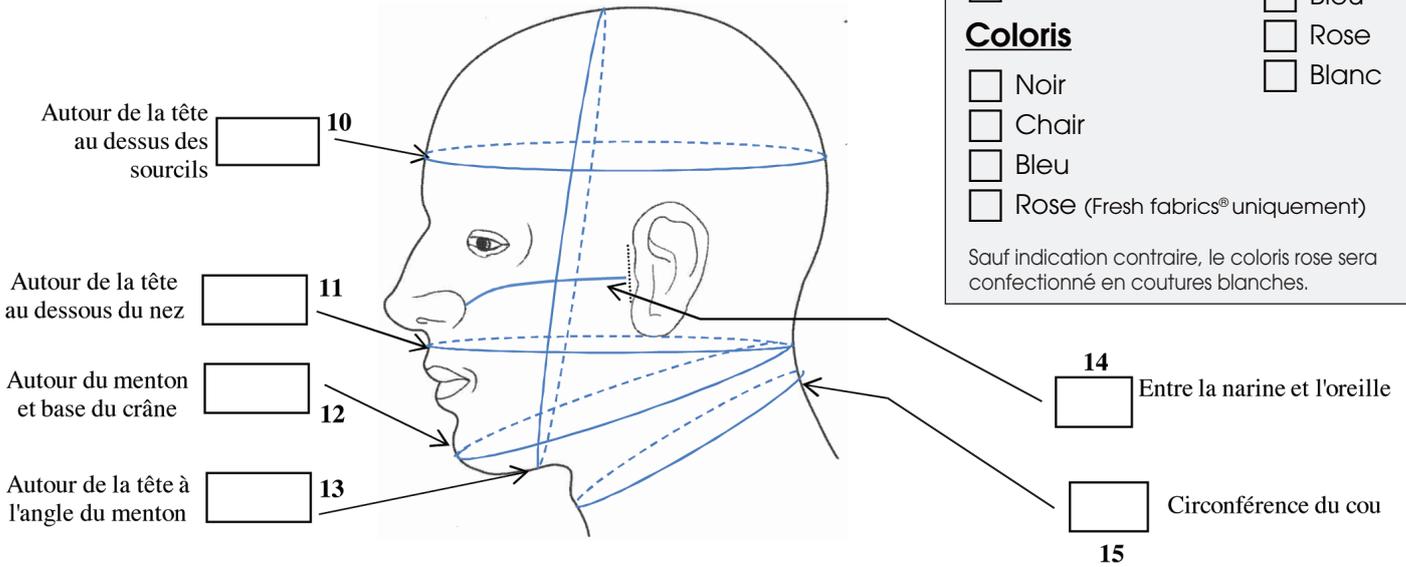
Né(e) le

Sexe

Date de commande

Mesure prises par :

**CAGOULE**



**Tissus**

- Standard
- Coolmax®
- Fresh Fabrics®

**Coloris**

- Noir
- Chair
- Bleu
- Rose (Fresh fabrics® uniquement)

**Coutures**

- Noir
- Chair
- Bleu
- Rose
- Blanc

Sauf indication contraire, le coloris rose sera confectionné en coutures blanches.

