

PATIENTNom : Prénom : Homme Femme Enfant Garçon FillePathologie : SED GRAND BRULE**PRESCRIPTEUR**Nom : Ville : **PRISE DE MESURE**Effectuée par : Date : **COMMENTAIRES / REMARQUES****A LIVRER POUR LE** / / **TISSUS** NOVASED NOVAFEEL
Nouveau tissu NOVACEPTION**COULEURS** NOIR
 ROSE
 BLEU
 TAUPE
 BLEU MARINE PARME
 GRIS FONCE
 CHAIR NOIR PDG
 NOIR/BLANC
 RAYE ROSE PDG
 RAYE BLEU NOIR/BLEU**DOUBLURE
MICROFIBRE** OUI

EMPLACEMENT

MOUSSE OUI

EMPLACEMENT

 ELASTIQUE NOIR
 BLANC
 PARME
 PRUNE
 GRIS FONCE
 CHAIR
 TAUPE
 GRIS CLAIR**JAMBES** SANS SUPPLEMENT
 JAMBES COURTES
 JAMBES LONGUES**OPTIONS** OUVERTURE ENTRE-JAMBES
 POCHE KANGOUROU
 PTOSE ABDOMINALE PATCH VELCRO DEVANT
 DERRIERE NOVAGRIP *Non disponible pour NOVACEPTION*EMPLACEMENT **FERMETURE ECLAIR** OUI

EMPLACEMENT

A RENSEIGNER IMPERATIVEMENT

AGE

TAILLE

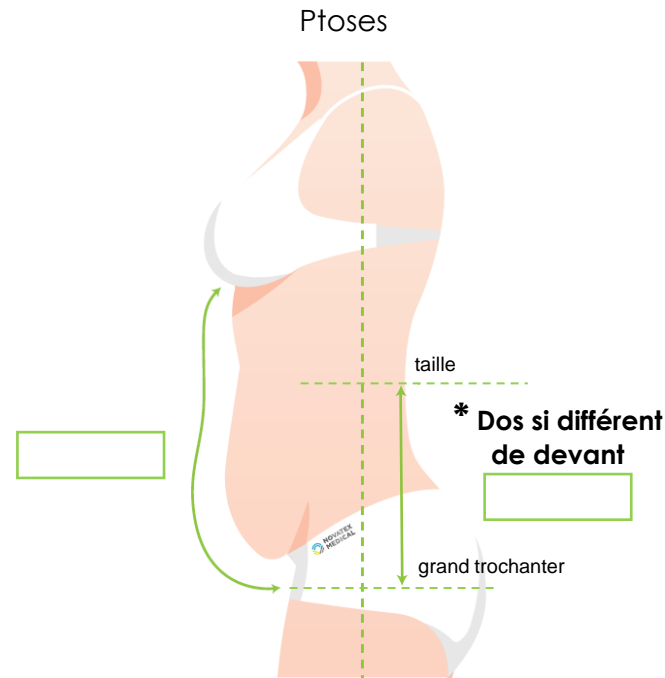
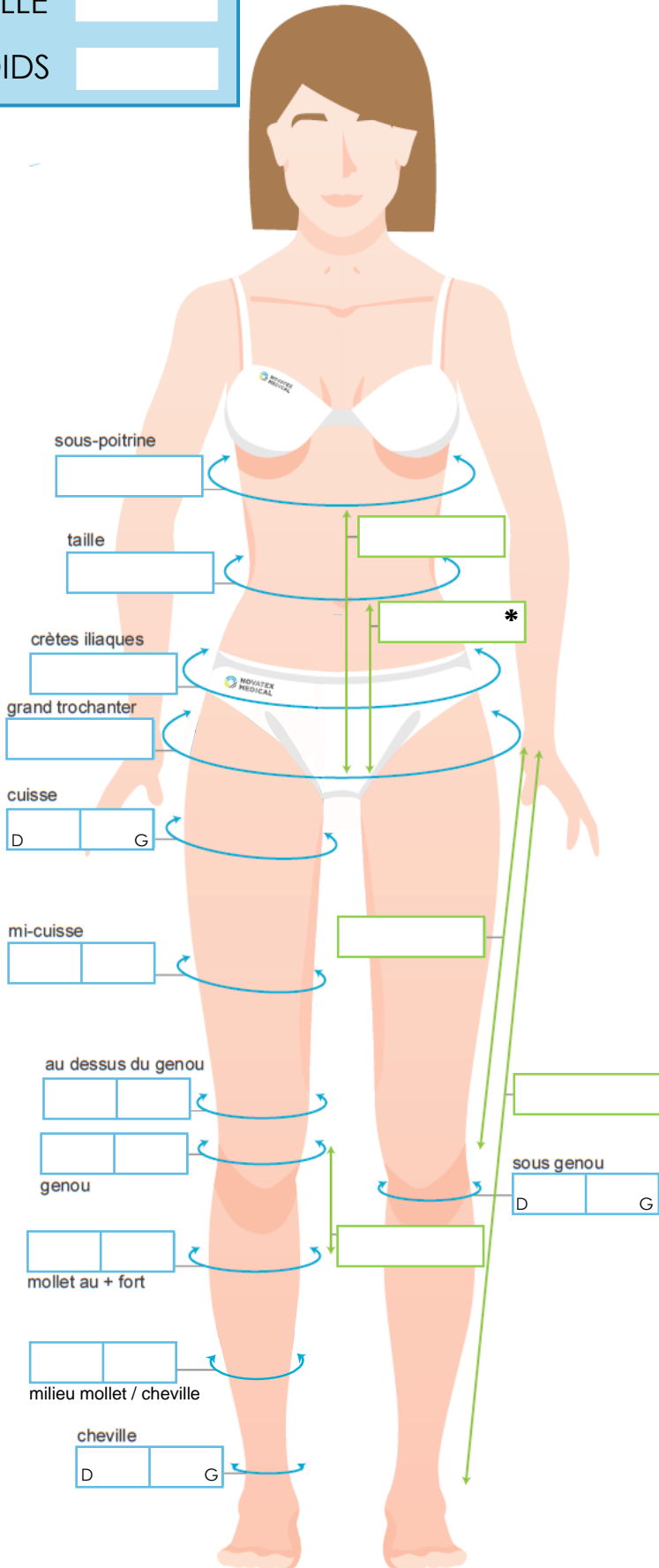
POIDS

SHORT PANTY

Vert ——— Longueur
 Hauteur
 Largeur

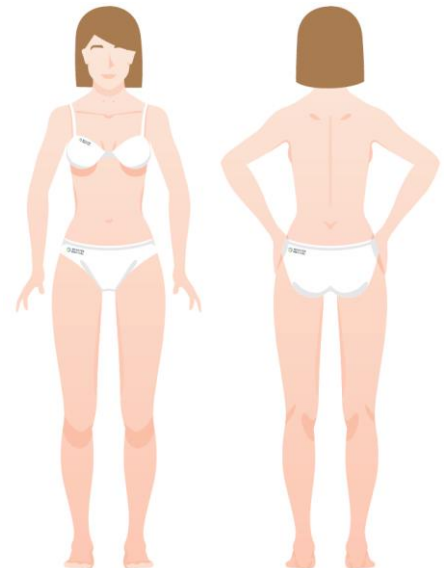
Bleu ——— Circonférence

G = Gauche
 D = Droite



Merci de dessiner sur le schéma les contours du vêtement ainsi que de la microfibre / mousse / fermeture éclair / silicone (NOVAGRIP) si nécessaire.

GRAND BRULE



Merci de dessiner les zones cicatricielles et/ou brûlées sur les dessins ci-contre. Vous pouvez ajouter une partie NOVAGRIP ou de la mousse sur la zone cicatricielle.

Nom, Prénom:

Orthopédie:

PATIENT

Nom :

Prénom :

Homme Femme Enfant Garçon
 Fille
 Supplément poitrine

Pathologie : SED GRAND BRULE

PRESCRIPTEUR

Nom :

Ville :

PRISE DE MESURE

Effectuée par :

Date :

COMMENTAIRES / REMARQUES

A LIVRER POUR LE / /

TISSUS

NOVASED
 NOIR
 ROSE
 BLEU
 TAUPE
 BLEU MARINE

NOVAFEEL
Nouveau tissu
 PARME
 GRIS FONCE
 CHAIR

NOVACEPTION
 NOIR
 RAYE ROSE
 RAYE BLEU
 PDG NOIR/BLANC
 PDG NOIR/BLEU

COULEURS

DOUBLURE MICROFIBRE

OUI EMPLACEMENT

ELASTIQUE

NOIR
 BLANC
 PARME
 PRUNE
 GRIS FONCE
 CHAIR
 TAUPE
 GRIS CLAIR

BIAIS

NOIR
 BLANC
 PARME
 PRUNE
 GRIS FONCE
 CHAIR
 TAUPE
 GRIS CLAIR

DENTELLE

NOIR
 BLANC
 PARME
 PRUNE
 GRIS FONCE
 CHAIR
 TAUPE

COL

ROND
 EN « V »
 OFFICIER

MOUSSE

OUI
 EMPLACEMENT

MANCHES

SANS
 COURTES
 LONGUES

FERMETURE ECLAIR

DEVANT
 DERRIERE
 AUTRE

OPTIONS

PATTE SOUS-CUISSE
 RAPPEL SCAPULAIRE *Hors remboursement*
 PATCH VELCRO DEVANT
 DERRIERE
 NOVAGRIP *Non disponible pour NOVACEPTION*
 EMPLACEMENT

GILET

Vert ——— Longueur
 Hauteur
 Largeur

Bleu ——— Circonférence

G = Gauche
 D = Droite

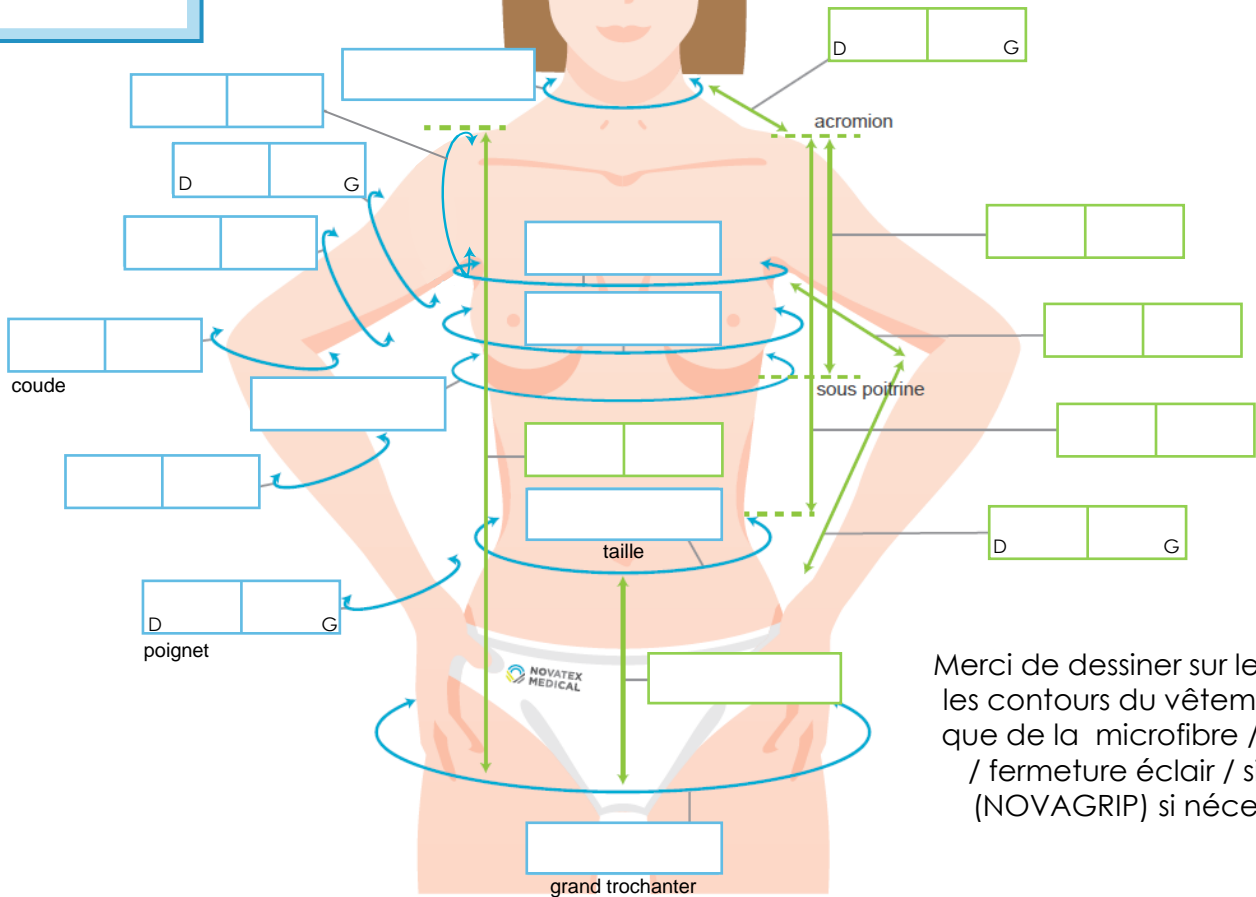
A RENSEIGNER IMPERATIVEMENT

AGE

TAILLE

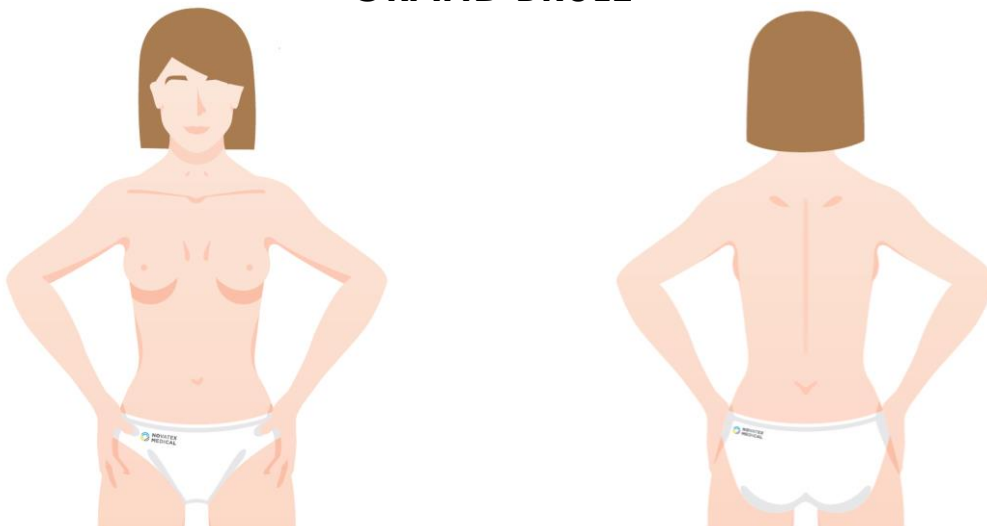
POIDS

TAILLE DE SOUTIEN-GORGE



Merci de dessiner sur le schéma les contours du vêtement ainsi que de la microfibre / mousse / fermeture éclair / silicone (NOVAGRIP) si nécessaire.

GRAND BRULE



Merci de dessiner les zones cicatricielles et/ou brûlées sur les dessins ci-contre. Vous pouvez ajouter une partie NOVAGRIP ou de la mousse sur la zone cicatricielle.

Nom, Prénom:
 Orthopédie:

PATIENT

Nom :

Prénom :

Homme Femme Enfant Garçon
 Fille

Pathologie : SED GRAND BRULE

PRESCRIPTEUR

Nom :

Ville :

PRISE DE MESURE

Effectuée par :

Date :

COMMENTAIRES / REMARQUES

A LIVRER POUR LE / /

TISSUS

NOVASED

NOVAFEEL
Nouveau tissu

NOVACEPTION

COULEURS

NOIR
 ROSE
 BLEU
 TAUPE
 BLEU MARINE

PARME
 GRIS FONCE
 CHAIR

NOIR PDG
NOIR/BLANC
 RAYE ROSE PDG
RAYE BLEU NOIR/BLEU

MODELE

GAUCHE

FERMEE

OUVERTE

DROITE

FERMEE

OUVERTE

ELASTIQUE

SIMPLE

COULEUR

NOIR
 BLANC
 PARME
 PRUNE
 GRIS FONCE
 CHAIR
 TAUPE
 GRIS CLAIR

ANTIGLISSE

NOIR
 TAUPE

NOVAPIKO

OUI

Non disponible pour les tissus rayés et prince de galles (PDG)

FERMETURE ECLAIR

OUI

EMPLACEMENT

DOUBLURE MICROFIBRE

OUI

EMPLACEMENT

MOUSSE

OUI

EMPLACEMENT

**A RENSEIGNER
IMPERATIVEMENT**

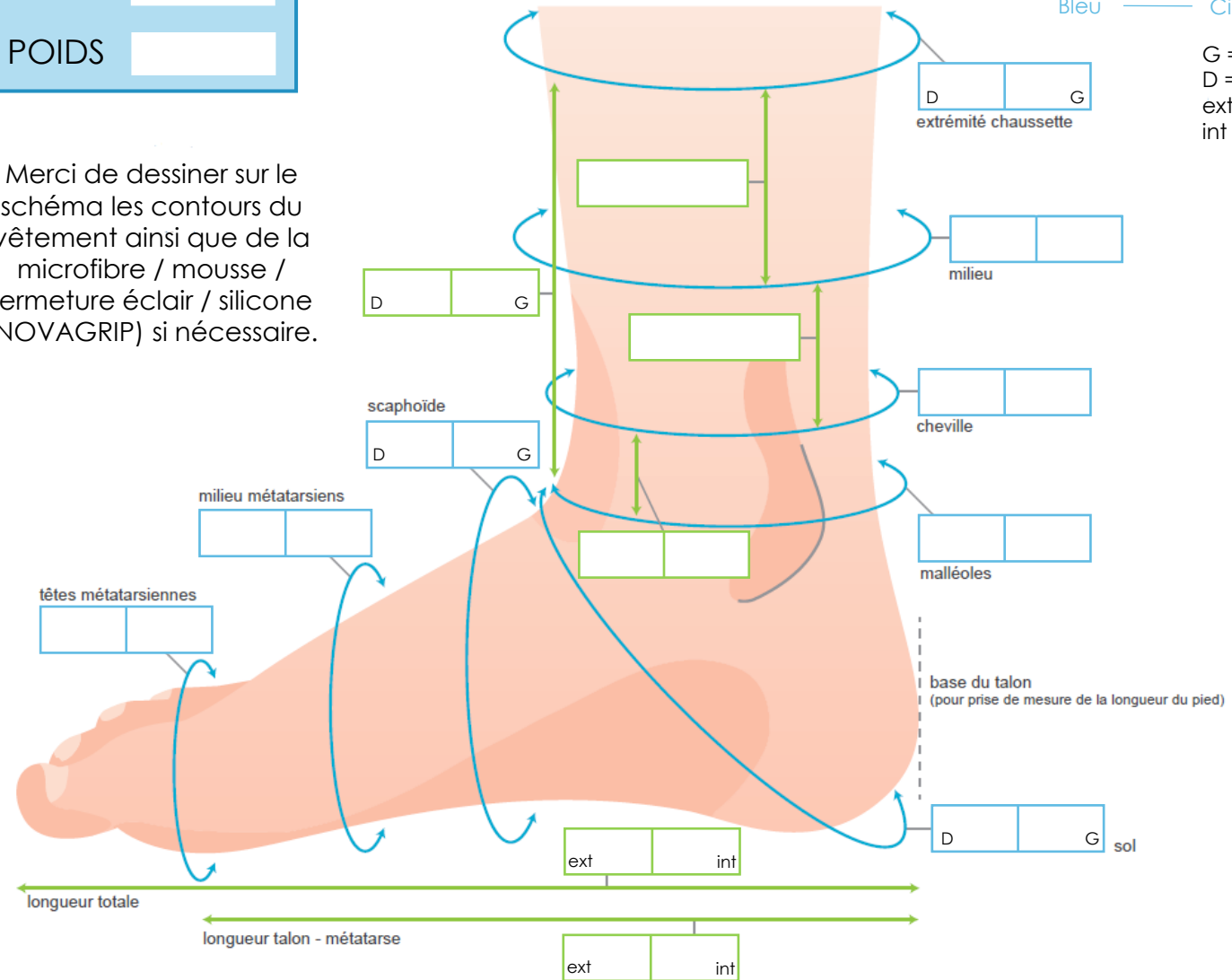
AGE	<input type="text"/>
TAILLE	<input type="text"/>
POIDS	<input type="text"/>

CHAUSSETTE

Vert ——— Longueur
 Hauteur
 Largeur

Bleu ——— Circonférence

G = Gauche
 D = Droite
 ext = extérieur
 int = intérieur



Pour mesurer la longueur du pied, positionner un stylo ou un réglet derrière et tangent au talon. Placer le mètre ruban en partant du stylo ou réglet jusqu'à la longueur désirée.

GRAND BRULE

Merci de dessiner les zones cicatricielles et/ou brûlées sur les dessins ci-contre.
 Vous pouvez ajouter une partie NOVAGRIP ou de la mousse sur la zone cicatricielle.



PATIENT

Nom :

Prénom :

Homme Femme Enfant Garçon
 Fille

Pathologie : SED GRAND BRULE

PRESCRIPTEUR

Nom :

Ville :

PRISE DE MESURE

Effectuée par :

Date :

COMMENTAIRES / REMARQUES

A LIVRER POUR LE

 / /

TISSUS

NOVASED NOIR
 ROSE
 BLEU
 TAUPE
 BLEU MARINE

NOVAFEEL PARME
Nouveau tissu GRIS FONCE
 CHAIR

NOVACEPTION NOIR PDG NOIR/BLANC
 RAYE ROSE PDG NOIR/BLEU
 RAYE BLEU

COULEURS

NOIR

ROSE

BLEU

TAUPE

BLEU MARINE

PARME

GRIS FONCE

CHAIR

NOIR

RAYE ROSE

RAYE BLEU

PDG NOIR/BLANC

PDG NOIR/BLEU

MODELE

GAUCHE

DROIT

GANT FERME
Sauf NOVACEPTION

GANT FERME
Sauf NOVACEPTION

GANT OUVERT

GANT OUVERT

MITAINE
Poignet - pouce

MITAINE
Poignet - pouce

ADHERENCE

NOVAGRIP

CONTACT PEAU

Non disponible pour NOVACEPTION

EXTERIEUR

EMPLACEMENT

NOVAPIKO

Non disponible pour les tissus rayés et prince de galles (PDG)

EMPLACEMENT

FERMETURE ECLAIR

OUI INTERIEUR
Côté pouce

NON EXTERIEUR
Côté auriculaire

DOS

PALMAIRE

DOUBLURE MICROFIBRE

OUI

EMPLACEMENT

MOUSSE

OUI

EMPLACEMENT

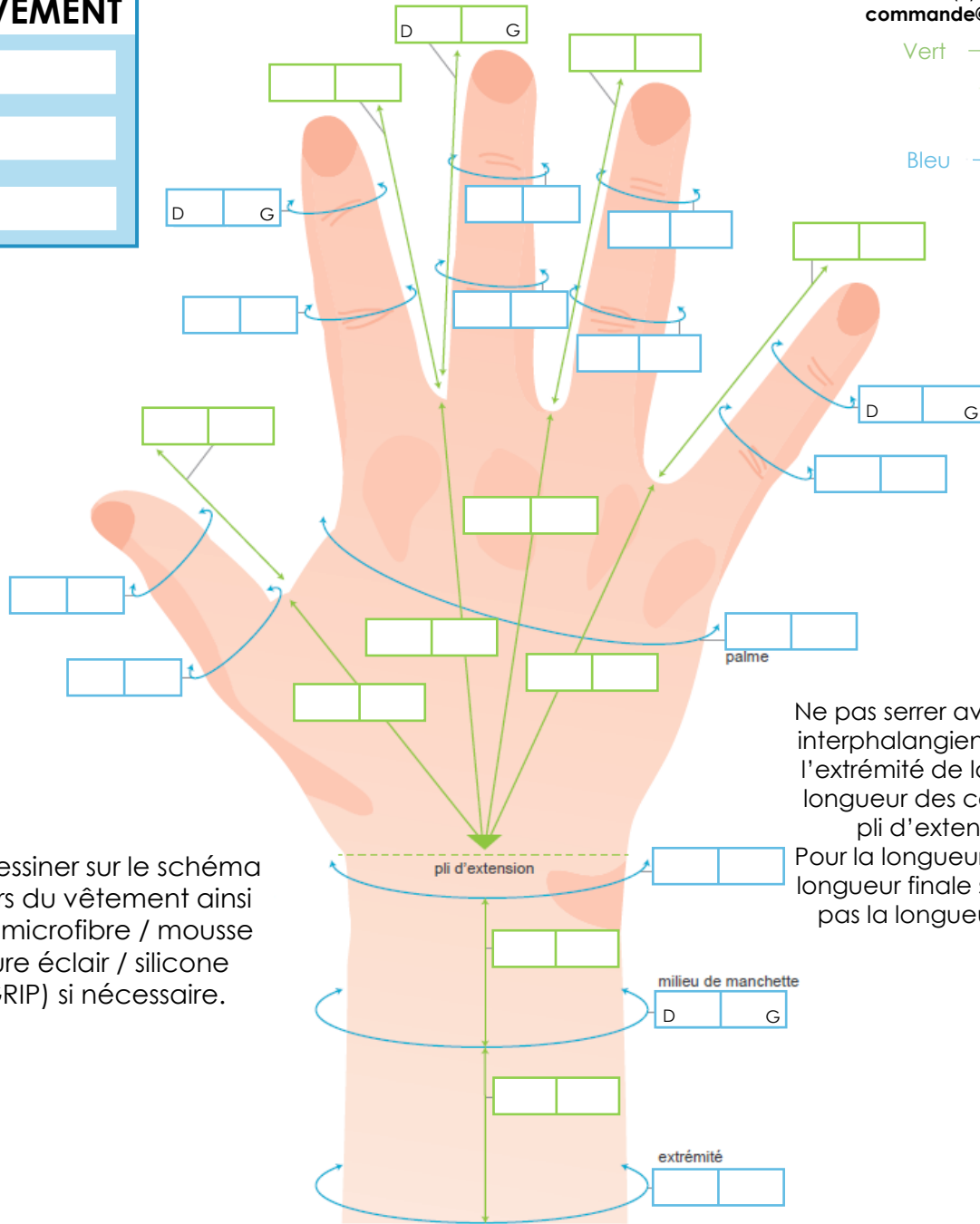
**A RENSEIGNER
IMPERATIVEMENT**

AGE

TAILLE

POIDS

GANT



Vert ——— Longueur
 Hauteur
 Largeur

Bleu ——— Circonférence

G = Gauche
 D = Droite

Merci de dessiner sur le schéma les contours du vêtement ainsi que de la microfibre / mousse / fermeture éclair / silicone (NOVAGRIP) si nécessaire.

Ne pas serrer avec le mètre ruban les interphalangiennes distales ainsi que l'extrémité de la manchette. Pour la longueur des commissures, partir du pli d'extension du poignet. Pour la longueur des doigts, mettre la longueur finale souhaitée sur le gant, pas la longueur totale des doigts.

GRAND BRULE

Face dorsale

Face palmaire



Merci de dessiner les zones cicatricielles et/ou brûlées sur les dessins ci-contre. Vous pouvez ajouter une partie NOVAGRIP ou de la mousse sur la zone cicatricielle.

PATIENT

Nom :

Prénom :

Homme Femme Enfant Garçon
 Fille

Pathologie : SED GRAND BRULE

PRESCRIPTEUR

Nom :

Ville :

PRISE DE MESURE

Effectuée par :

Date :

COMMENTAIRES / REMARQUES

A LIVRER POUR LE / /

TISSUS

NOVASED

NOVAFEEL
Nouveau tissu

NOVACEPTION

ELASTIQUE

SIMPLE

ANTIGLISSE

COULEURS

NOIR
 ROSE
 BLEU
 TAUPE
 BLEU MARINE

PARME
 GRIS FONCE
 CHAIR

NOIR PDG NOIR/BLANC
 RAYE ROSE PDG NOIR/BLEU
 RAYE BLEU

COULEUR

NOIR
 BLANC
 PARME
 PRUNE
 GRIS FONCE
 CHAIR
 TAUPE
 GRIS CLAIR

NOIR
 TAUPE

MODELE

GAUCHE DROIT

FERMETURE ECLAIR

OUI EMPLACEMENT

MOUSSE

OUI EMPLACEMENT

GANT ATTENANT
 MITAINE ATTENANTE

MANCHON

NOVATEX MEDICAL,
4, Rue des Entrepreneurs
PA les 6 Marianne
59124 ESCAUDAIN
T : +33 (0)3 74 01 03 97
Fax : +33 (0)3 27 24 09 88
commande@novatex-medical.com

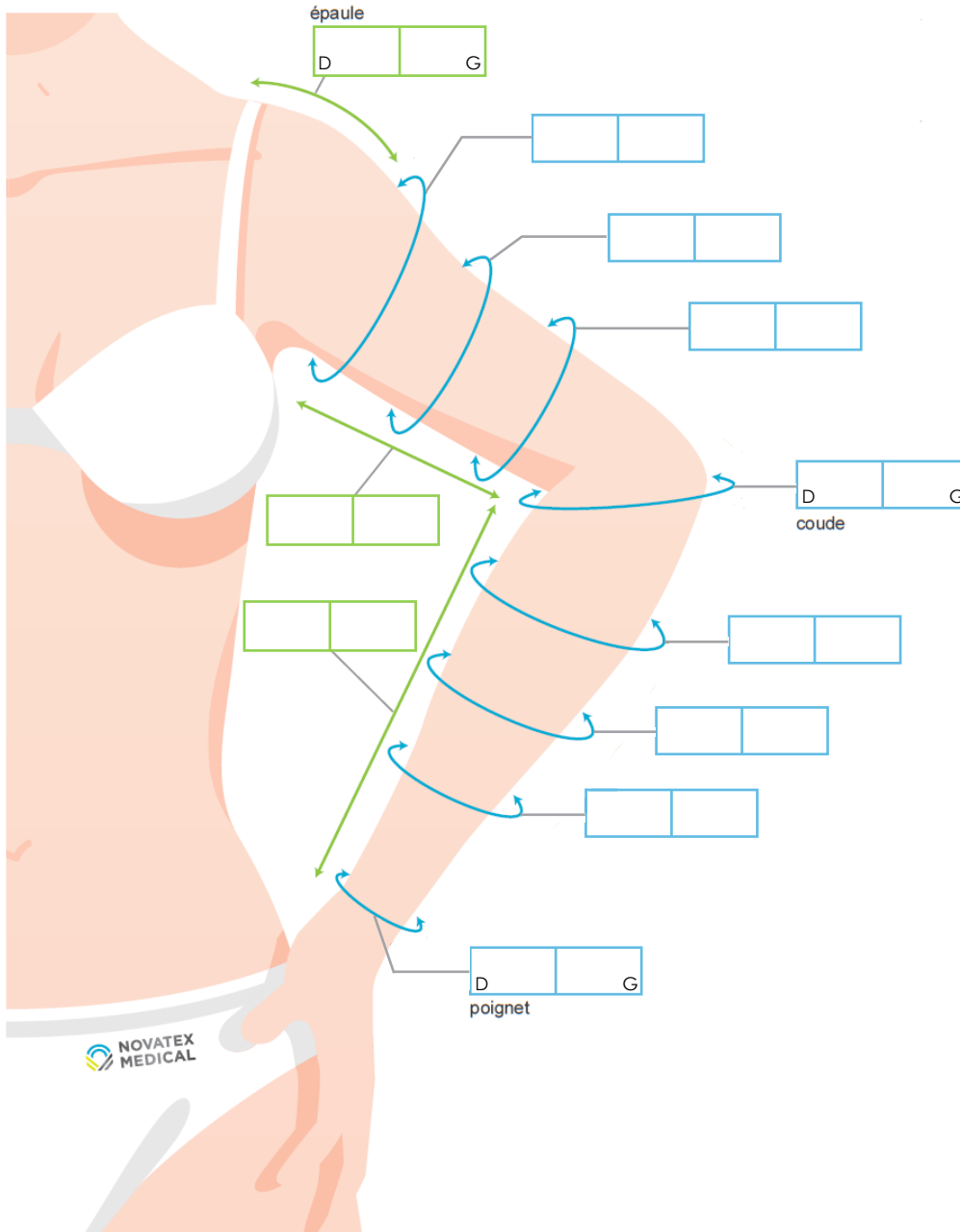
A RENSEIGNER IMPERATIVEMENT

AGE	<input type="text"/>
TAILLE	<input type="text"/>
POIDS	<input type="text"/>

Vert ——— Longueur
Hauteur
Largeur

Bleu ——— Circonférence

G = Gauche
D = Droite



GRAND BRULE

Merci de dessiner les zones cicatricielles et/ou brûlées sur les dessins ci-contre.
Vous pouvez ajouter une partie NOVAGRIP ou de la mousse sur la zone cicatricielle.



Merci de dessiner sur le schéma les contours du vêtement ainsi que de la microfibre / mousse / fermeture éclair / silicone (NOVAGRIP) si nécessaire.

PATIENT

Nom :

Prénom :

Homme Femme Enfant Garçon
 Fille

Pathologie : SED GRAND BRULE

PRESCRIPTEUR

Nom :

Ville :

PRISE DE MESURE

Effectuée par :

Date :

COMMENTAIRES / REMARQUES

A LIVRER POUR LE

/ /

TISSUS

NOVASED

NOVAFEEL
Nouveau tissu

NOVACEPTION

COULEURS

NOIR
 ROSE
 BLEU
 TAUPE
 BLEU MARINE

PARME
 GRIS FONCE
 CHAIR

NOIR PDG
 NOIR/BLANC
 RAYE ROSE PDG
 RAYE BLEU NOIR/BLEU

DOUBLURE MICROFIBRE

OUI EMPLACEMENT

ELASTIQUE

SIMPLE

COULEUR

NOIR
 BLANC
 PARME
 PRUNE
 GRIS FONCE
 CHAIR
 TAUPE
 GRIS CLAIR

ANTIGLISSE

NOIR
 TAUPE

MODELE

GAUCHE

DROITE

FERMETURE ECLAIR

OUI EMPLACEMENT

MOUSSE

OUI EMPLACEMENT

CHAUSSETTE ATTENANTE

OUVERTE FERMEE

**A RENSEIGNER
IMPERATIVEMENT**

AGE	<input type="text"/>
TAILLE	<input type="text"/>
POIDS	<input type="text"/>

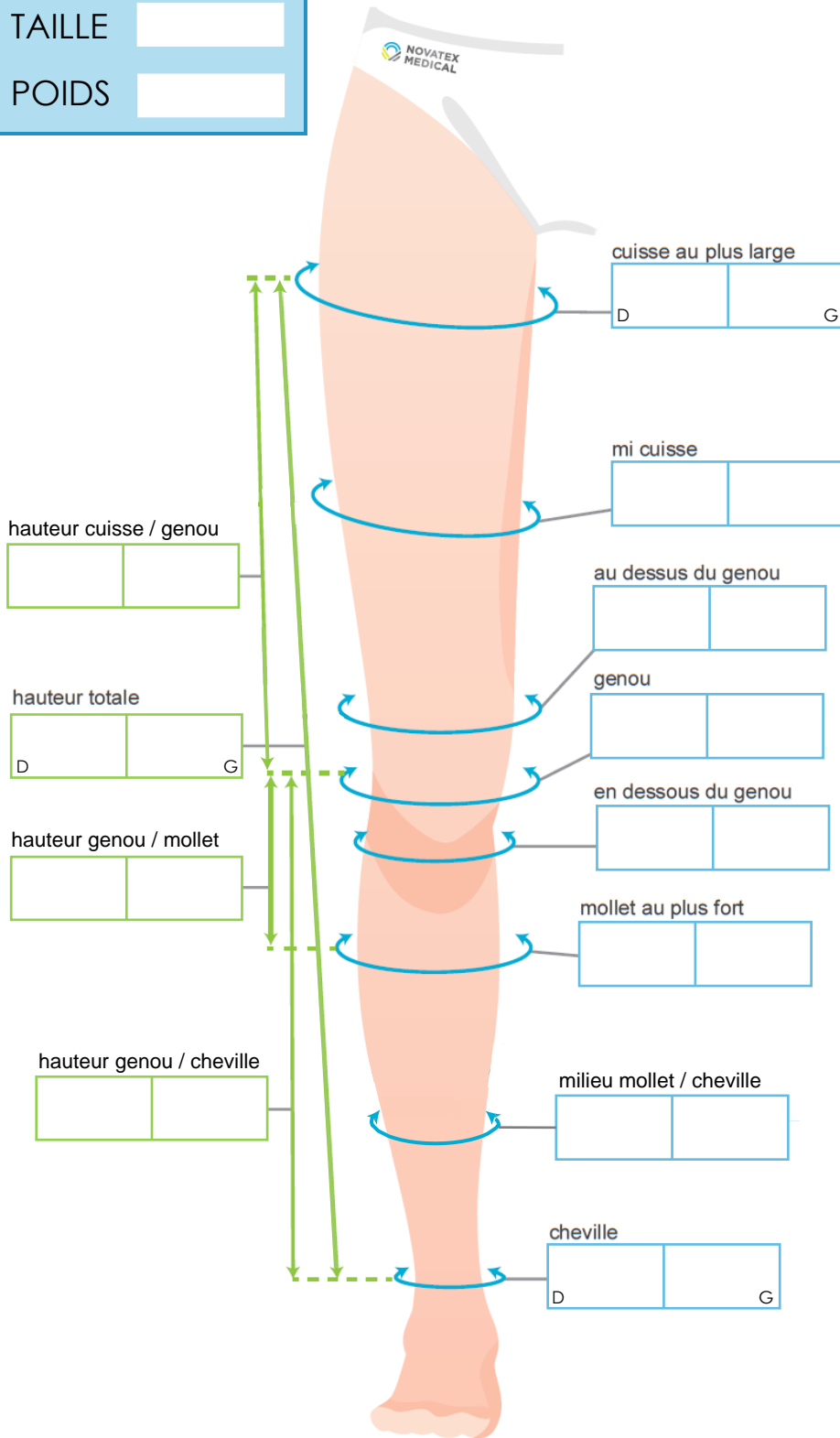
JAMBE

NOVATEX MEDICAL,
4, Rue des Entrepreneurs
PA les 6 Marianne
59124 ESCAUDAIN
T : +33 (0)3 74 01 03 97
Fax : +33 (0)3 27 24 09 88
commande@novatex-medical.com

Vert ——— Longueur
Hauteur
Largeur

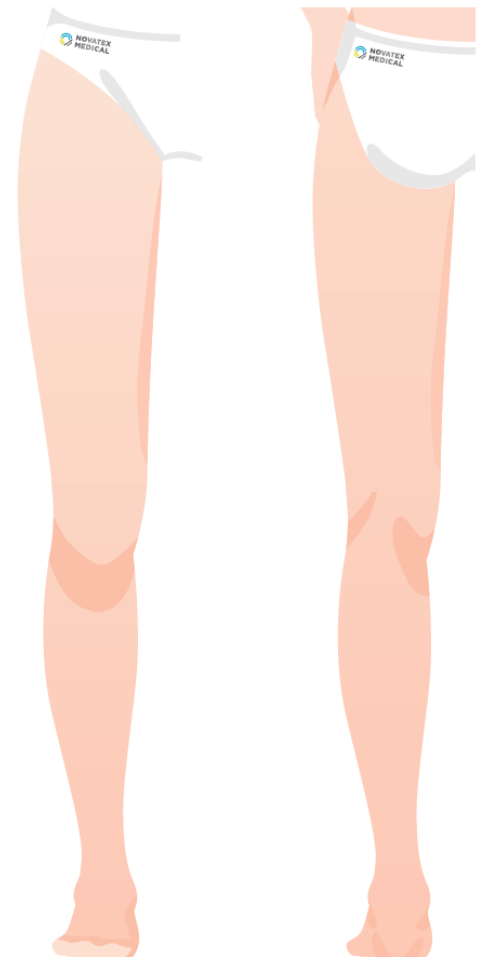
Bleu ——— Circonférence

G = Gauche
D = Droite


GRAND BRULE

Merci de dessiner les zones cicatricielles et/ou brûlées sur les dessins ci-contre.
Vous pouvez ajouter une partie NOVAGRIP ou de la mousse sur la zone cicatricielle.

Vue de devant Vue de derrière



Merci de dessiner sur le schéma les contours du vêtement ainsi que de la microfibre / mousse / fermeture éclair / silicone (NOVAGRIP) si nécessaire.

**CAGOULE, COLLIER,
MENTONNIERE****PATIENT**Nom : Prénom : Homme Femme Enfant Garçon FillePathologie : GRAND BRULE**PRESCRIPTEUR**Nom : Ville : **PRISE DE MESURE**Effectuée par : Date : **COMMENTAIRES / REMARQUES****A LIVRER POUR LE** / / **TISSUS** NOVASED NOVAFEEL
Nouveau tissu NOVACEPTION**COULEURS** NOIR
 ROSE
 BLEU
 TAUPE
 BLEU MARINE PARME
 GRIS FONCE
 CHAIR NOIR PDG
NOIR/BLANC
 RAYE ROSE PDG
RAYE BLEU BLEU/NOIR**MODELE** CAGOULE OUVERTE CAGOULE FERMEE MENTONNIERE COLLIER**FERMETURE ECLAIR** OUI EMPLACEMENT**DOUBLURE MICROFIBRE** OUI EMPLACEMENT**MOUSSE** OUI EMPLACEMENT**NOVAGRIP***Non disponible pour NOVACEPTION* OUI EMPLACEMENT

CAGOULE, COLLIER, MENTONNIERE

NOVATEX MEDICAL,
4, Rue des Entrepreneurs
PA les 6 Marianne
59124 ESCAUDAIN
T : +33 (0)3 74 01 03 97
Fax : +33 (0)3 27 24 09 88
commande@novatex-medical.com

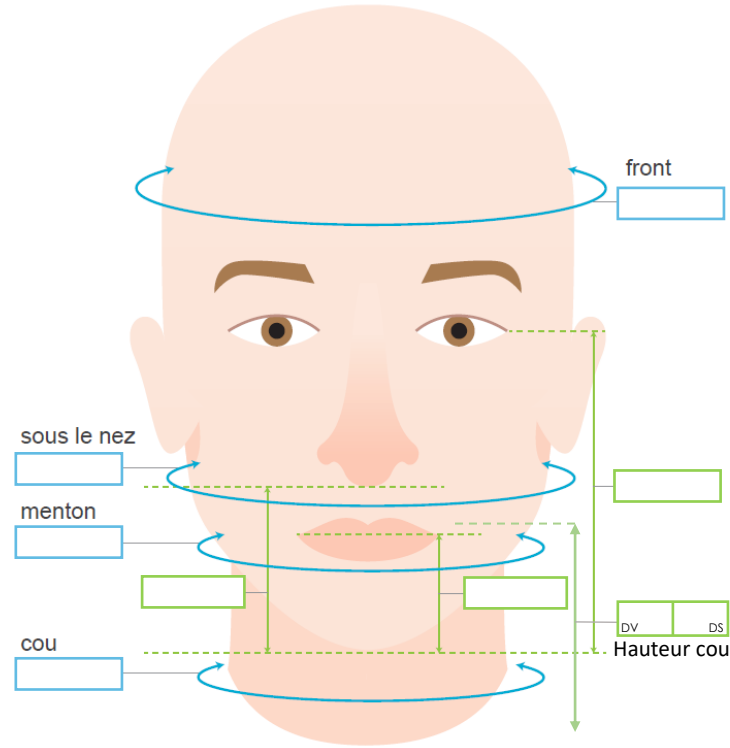
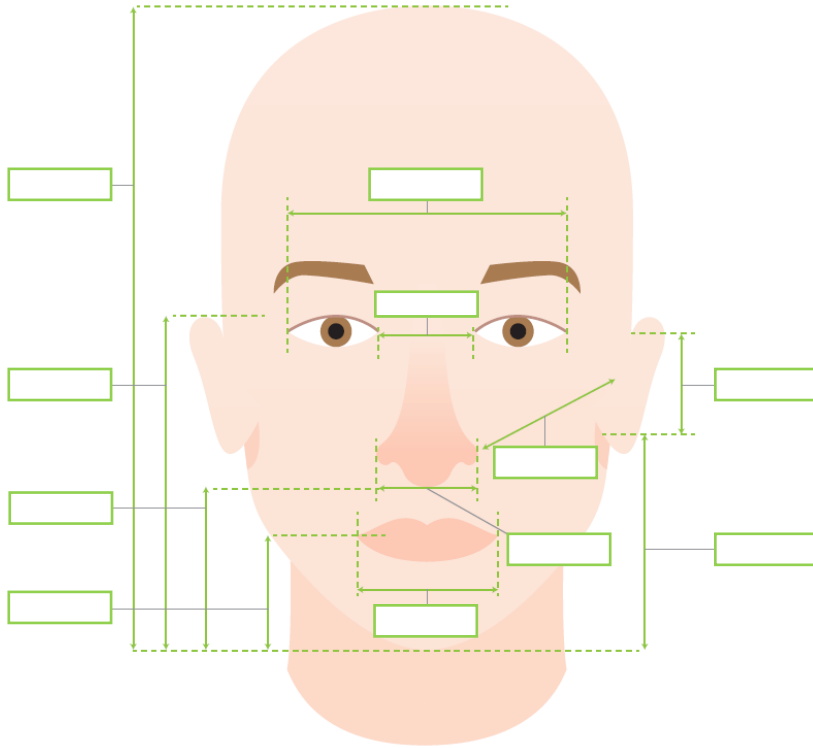
A RENSEIGNER IMPERATIVEMENT

AGE	<input type="text"/>
TAILLE	<input type="text"/>
POIDS	<input type="text"/>

Vert ——— Longueur
Hauteur
Largeur

Bleu ——— Circonférence

DV = Devant
DS = Dos



Merci de dessiner sur le schéma les contours du vêtement ainsi que de la microfibre / mousse / fermeture éclair / silicone (NOVAGRIP) si nécessaire.

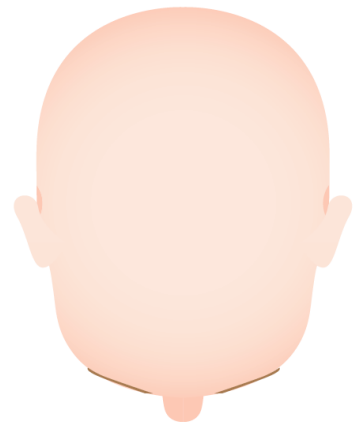
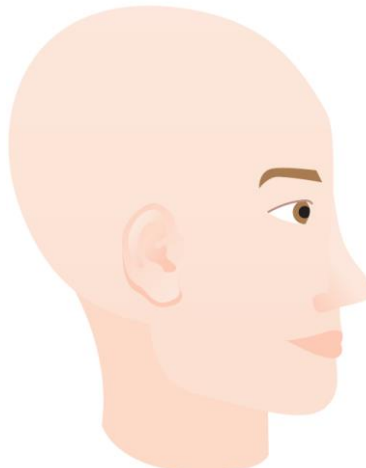
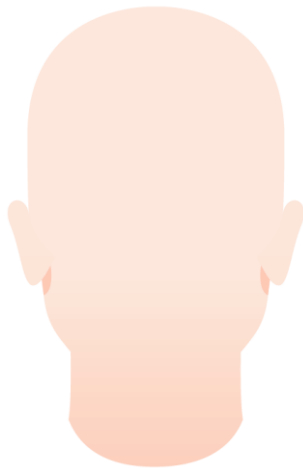
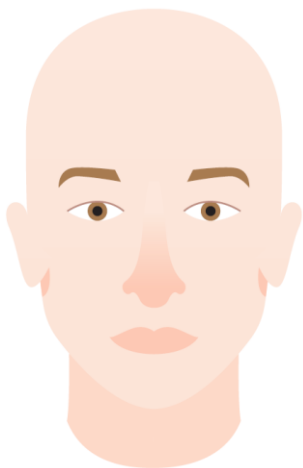
GRAND BRULE

Vue de face

Vue de dos

Vue de profil

Vue de dessus



Merci de dessiner les zones cicatricielles et/ou brûlées sur les dessins ci-contre.
Vous pouvez ajouter une partie NOVAGRIP ou de la mousse sur la zone cicatricielle.

PATIENT

Nom :

Prénom :

Homme Femme Enfant Garçon
 Fille

Pathologie : GRAND BRULE

PRESCRIPTEUR

Nom :

Ville :

PRISE DE MESURE

Effectuée par :

Date :

COMMENTAIRES / REMARQUES

A LIVRER POUR LE

/ /

TISSUS

NOVASED NOIR
 ROSE
 BLEU
 TAUPE
 BLEU MARINE

NOVAFEEL PARME
Nouveau tissu GRIS FONCE
 CHAIR

NOVACEPTION NOIR PDG
 RAYE ROSE NOIR/BLANC
 RAYE BLEU PDG
 BLEU/NOIR

COULEURS

NOIR
 ROSE
 BLEU
 TAUPE
 BLEU MARINE

PARME
 GRIS FONCE
 CHAIR

NOIR PDG
 NOIR/BLANC
 PDG
 BLEU/NOIR

MODELE

GAUCHE DROIT
 FERME FERME
Sauf NOVACEPTION Sauf NOVACEPTION
 OUVERT OUVERT

FERMETURE ECLAIR

OUI EMPLACEMENT

DOUBLURE MICROFIBRE

OUI EMPLACEMENT

MOUSSE

OUI EMPLACEMENT

NOVAPIKO

Non disponible pour les tissus rayés et prince de galles (PDG)

OUI

NOVAGRIP

Non disponible pour NOVACEPTION

OUI EMPLACEMENT

OPTIONS

CHAUSSETTE ATTENANTE
 FINITION ELASTIQUE

**A RENSEIGNER
IMPERATIVEMENT**

AGE	<input type="text"/>
TAILLE	<input type="text"/>
POIDS	<input type="text"/>

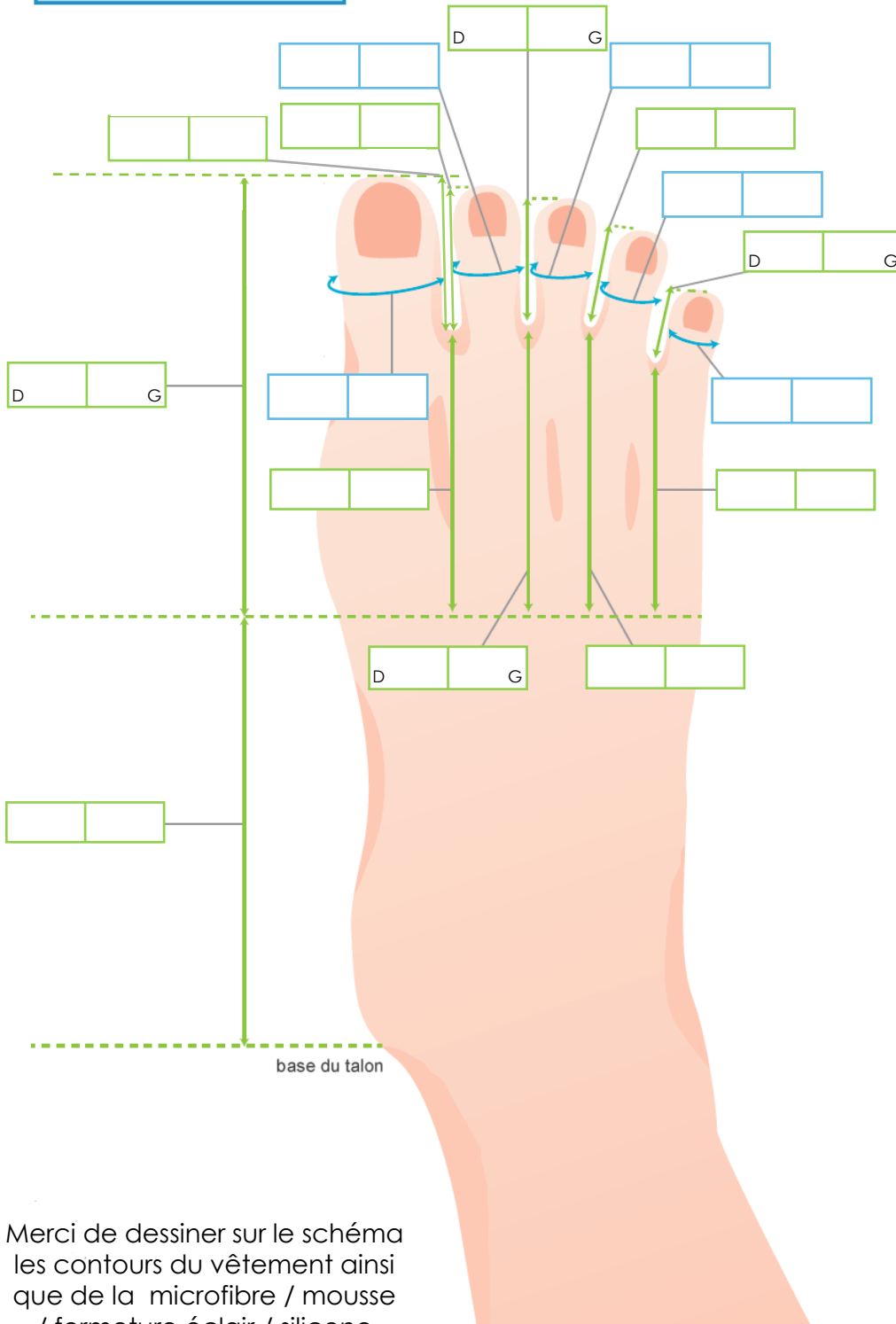
GANT DE PIED

NOVATEX MEDICAL
 4, Rue des Entrepreneurs
 PA les 6 Marianne
 59124 ESCAUDAIN
 T : +33 (0)3 74 01 03 97
 Fax : +33 (0)3 27 24 09 88
 commande@novatex-medical.com

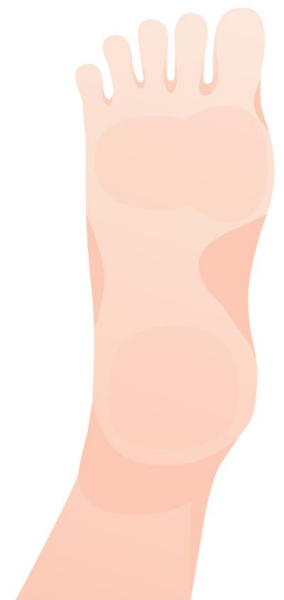
Vert ——— Longueur
 Hauteur
 Largeur

Bleu ——— Circonférence

G = Gauche
 D = Droite


GRAND BRULE

Merci de dessiner les zones cicatricielles et/ou brûlées sur les dessins ci-contre. Vous pouvez ajouter une partie NOVAGRIP ou de la mousse sur la zone cicatricielle.



Merci de dessiner sur le schéma les contours du vêtement ainsi que de la microfibre / mousse / fermeture éclair / silicone (NOVAGRIP) si nécessaire.