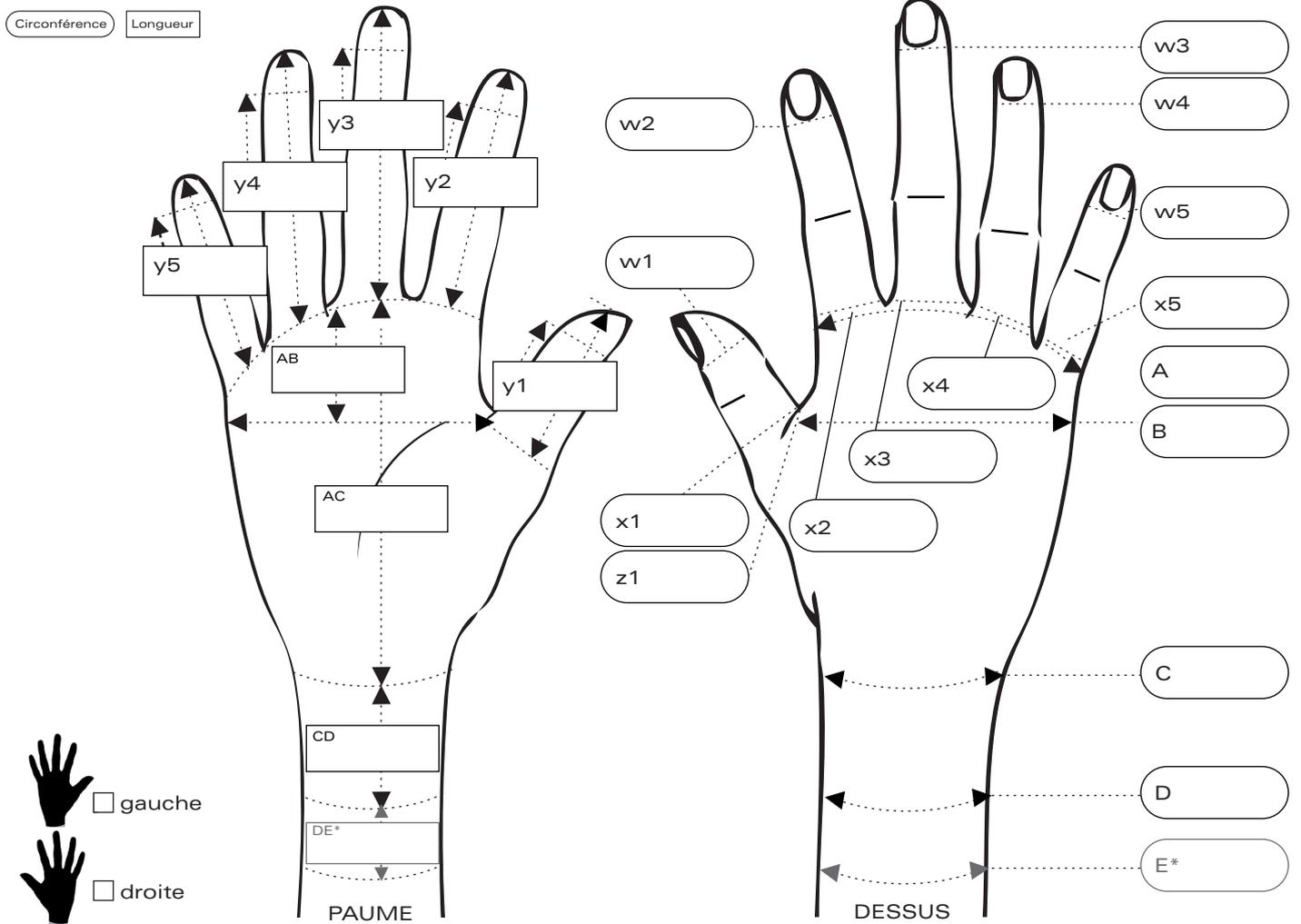


**Tricolast nv**

 Ommegangstraat 53 - B-9800 Deinze  
 www.caroskin.eu - order@caroskin.eu  
 T + 32 (0)9 386 15 11

**Nom patient**

Date de naissance	Sexe	Date prise de mesures
... / ... / .....	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f	... / ... / 20 ..
Mesuré par:		Département
N° Patient		N° Commande


**Qualité & couleur**

 \* uniquement en s-line  
 \*\* pas en s-line

Quantité	STRONG		COMFORT	Quantité
<input type="checkbox"/>	01	Beige / Beige	<input type="checkbox"/>	01**
<input type="checkbox"/>	-	Beige / Noir	<input type="checkbox"/>	02
<input type="checkbox"/>	03	Noir / Noir	<input type="checkbox"/>	03
<input type="checkbox"/>	06	Bleu / Noir	<input type="checkbox"/>	06
<input type="checkbox"/>	08	Vert / Noir	<input type="checkbox"/>	-
<input type="checkbox"/>	09	Rouge / Beige	<input type="checkbox"/>	-
<input type="checkbox"/>	10	Rouge / Noir	<input type="checkbox"/>	-
<input type="checkbox"/>	11	Rose / Beige	<input type="checkbox"/>	11
<input type="checkbox"/>	14	Bordeaux / Noir	<input type="checkbox"/>	-
<input type="checkbox"/>	16	Antracite / Noir	<input type="checkbox"/>	-
<input type="checkbox"/>	17	Gris / Beige	<input type="checkbox"/>	-
<input type="checkbox"/>	18	Gris / Noir	<input type="checkbox"/>	-
<input type="checkbox"/>	20	Bleu Marine / Noir	<input type="checkbox"/>	20
<input type="checkbox"/>	-	Blanc / Blanc	<input type="checkbox"/>	21*
<input type="checkbox"/>	23**	Marron / Marron	<input type="checkbox"/>	23**
<b>SILICONE</b>				
<input type="checkbox"/>	01	Beige	<input type="checkbox"/>	

**Application**

- LYPHPE
- BRULURES
- TRICOTAGE à plat (avec coutures)
- S-LINE (sans coutures)

**Options**

 \* supplément  
 \*\* pas en s-line

- Emblème**
- fille: .....
- garçon: .....
- Anti-dérapant**
- 2 cm
- 3 cm
- Suppléments**
- poignet sans compression
- \* avec tirette (dorsale)
- \*\* gant + bras en 1 pièce
- (\*\*\*) pochette, dimensions: .....
- (\*\*\*) pelotte, dimensions: .....
- (\*\*\*) tissu doux entre les doigts
- (\*\*\*) silicone cousu
- \* poignet allongé (remplir la taille DE et E)

**Modèles**


Remarques: .....

**Tricolast nv**

Ommegangstraat 53 - B-9800 Deinze  
www.caroskin.eu - order@caroskin.eu  
T + 32 (0)9 386 15 11

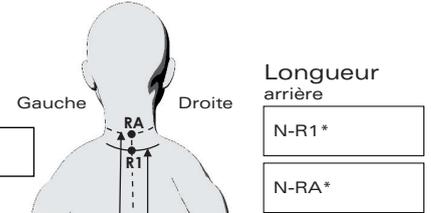
Nom patient \_\_\_\_\_

Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f	Date prise de mesures .. / .. / 20..
Mesuré par:		Département
N° Patient		N° Commande

Circonférence    Longueur

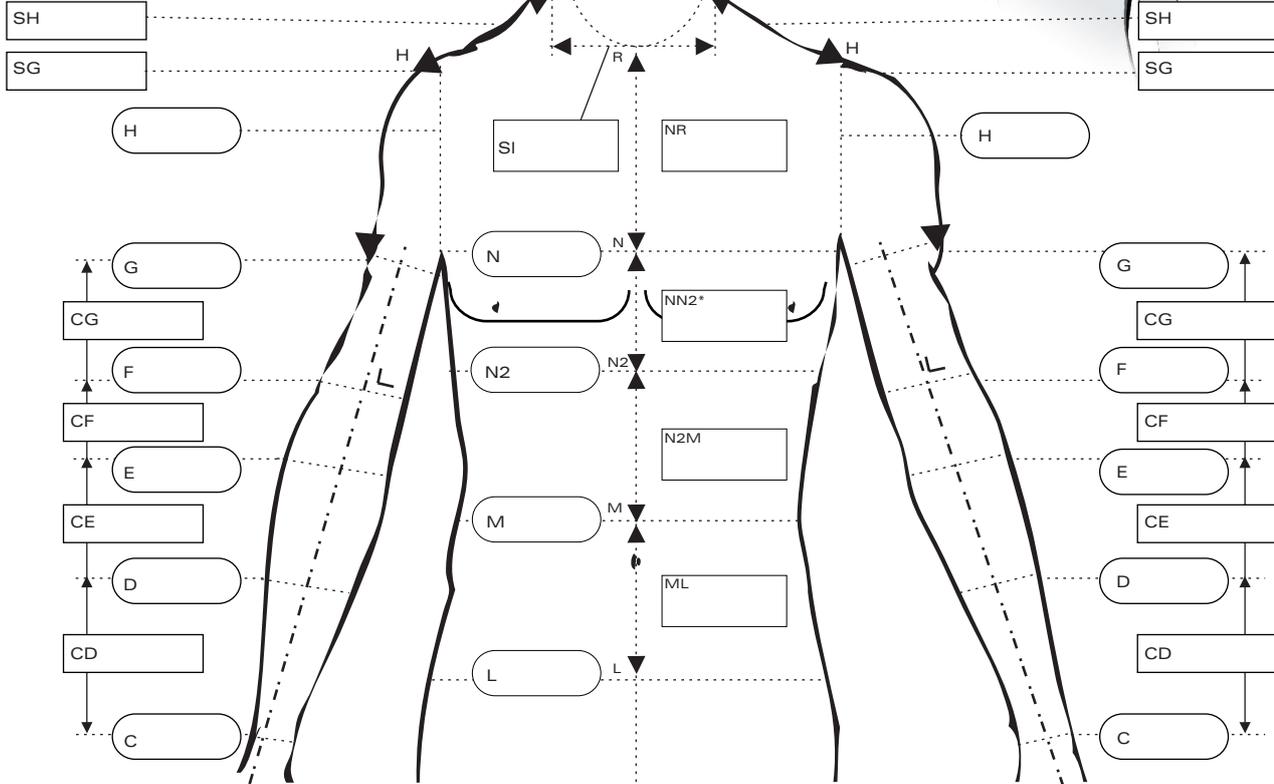
NN2\* = standard 12cm  
A-B\* doit être supérieur à NN2  
N-R1\* = longueur de dos souhaitée  
N-RA\* = jusqu'à c7

Coupe	Coupe	X2
A-B*	A-B*	
I-J	I-J	Hauteur col



**DROITE**

**GAUCHE**



**Qualité & couleur**

Quantité <b>STRONG</b>		<b>COMFORT</b>	Quantité
<input type="checkbox"/> 01	Beige / Beige	<input type="checkbox"/> 01	_____
<input type="checkbox"/> -	Beige / Noir	<input type="checkbox"/> 02	_____
<input type="checkbox"/> 03	Noir / Noir	<input type="checkbox"/> 03	_____
<input type="checkbox"/> 06	Bleu / Noir	<input type="checkbox"/> 06	_____
<input type="checkbox"/> 08	Vert / Noir	-	_____
<input type="checkbox"/> 09	Rouge / Beige	-	_____
<input type="checkbox"/> 10	Rouge / Noir	-	_____
<input type="checkbox"/> 11	Rosé / Beige	<input type="checkbox"/> 11	_____
<input type="checkbox"/> 14	Bordeaux / Noir	-	_____
<input type="checkbox"/> 16	Antracite / Noir	-	_____
<input type="checkbox"/> 17	Gris / Beige	-	_____
<input type="checkbox"/> 18	Gris / Noir	-	_____
<input type="checkbox"/> 20	Bleu Marine / Noir	<input type="checkbox"/> 20	_____
<input type="checkbox"/> 23	Marron / Marron	<input type="checkbox"/> 23	_____
<b>SILICONE</b>			
<input type="checkbox"/> 01	Beige		

**Application**

- LYPHPE
- BRULURES

**Options** \* supplément

- Tissu doux sous l'aisselle est prévu standard

**Emblème**

- fille: .....
- garçon: .....

**Fermeture**

- ouverture (centrale) avant
- ouverture (centrale) arrière
- fermeture avec crochets
- fermeture avec tirette

**Anti-dérapant**

- 3 cm (standard)
- 5 cm

**Varia**

- \*obèse /enceint - différence de longueur: .....
- hauteur du col: .....

**Body** \* supplément



- standard\*
- Lo: ....
- La: ....

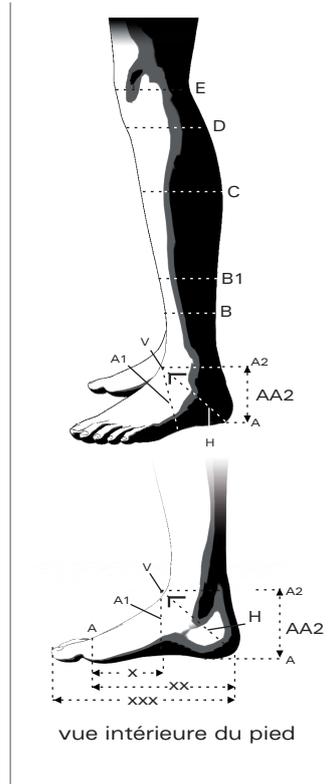
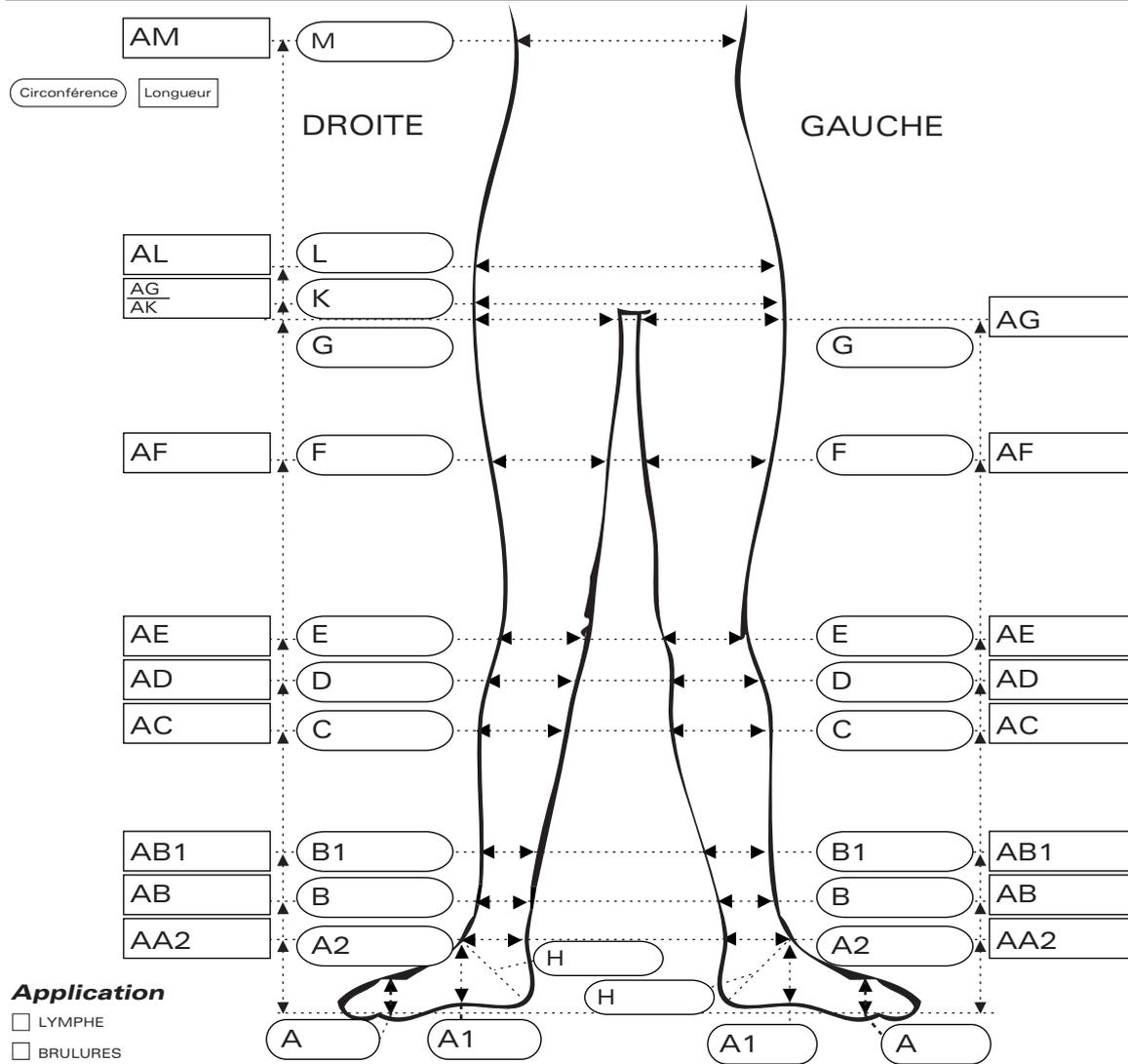
Remarques: .....

**Tricolast nv**

 Ommegangstraat 53 - B-9800 Deinze  
 www.caroskin.eu - order@caroskin.eu  
 T + 32 (0)9 386 15 11

**Nom patient**

Date de naissance	Sexe	Date prise de mesures
.. / .. / ..	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f	.. / .. / 20..
Mesuré par:	Département	
N° Patient	N° Commande	



Droite	Gauche
x	x
xx	xx
xxx	xxx

Pied(s) ouvert(s)  
 Pied(s) fermé(s)

**Application**  
 LYMPHE  
 BRULURES

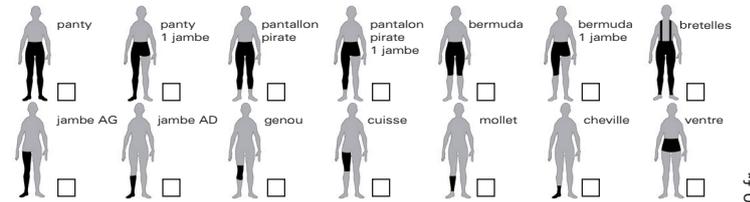
**Qualité & couleur**

Quantité	STRONG	COMFORT	Quantité
<input type="checkbox"/>	01 Beige / Beige	<input type="checkbox"/>	01
<input type="checkbox"/>	- Beige / Noir	<input type="checkbox"/>	02
<input type="checkbox"/>	03 Noir / Noir	<input type="checkbox"/>	03
<input type="checkbox"/>	06 Bleu / Noir	<input type="checkbox"/>	06
<input type="checkbox"/>	08 Vert / Noir		-
<input type="checkbox"/>	09 Rouge / Beige		-
<input type="checkbox"/>	10 Rouge / Noir		-
<input type="checkbox"/>	11 Rose / Beige	<input type="checkbox"/>	11
<input type="checkbox"/>	14 Bordeaux / Noir		-
<input type="checkbox"/>	16 Antracite / Noir		-
<input type="checkbox"/>	17 Gris / Beige		-
<input type="checkbox"/>	18 Gris / Noir		-
<input type="checkbox"/>	20 Bleu Marine / Noir	<input type="checkbox"/>	20
<input type="checkbox"/>	23 Marron / Marron	<input type="checkbox"/>	23
<b>SILICONE</b>			
<input type="checkbox"/>	01 Beige		

**Options** ! standard sans tirette

 \* supplément  
 \*\*standard : 2cm sous, 3cm au-dessus du genou

<input type="checkbox"/> fermeture ouverture	<input type="checkbox"/> Anti-dérapant **2 cm (standard)	<input type="checkbox"/> Varia *AG avec bord oblique, hauteur: .....
<input type="checkbox"/> *ouverture pour homme	<input type="checkbox"/> **3 cm	<input type="checkbox"/> ventre sans compression
<input type="checkbox"/> *tirette centre avant	<input type="checkbox"/> 5 cm	<input type="checkbox"/> *longueurs bretelles: .....
<input type="checkbox"/> *tirette côté	<input type="checkbox"/> *oblique (5+3cm)	
<input type="checkbox"/> *AD tirette intérieur	<b>Classe compression</b>	<b>Emblème</b>
<input type="checkbox"/> *AD tirette extérieur	<input type="checkbox"/> classe 2	<input type="checkbox"/> fille: .....
	<input type="checkbox"/> classe 3	<input type="checkbox"/> garçon: .....



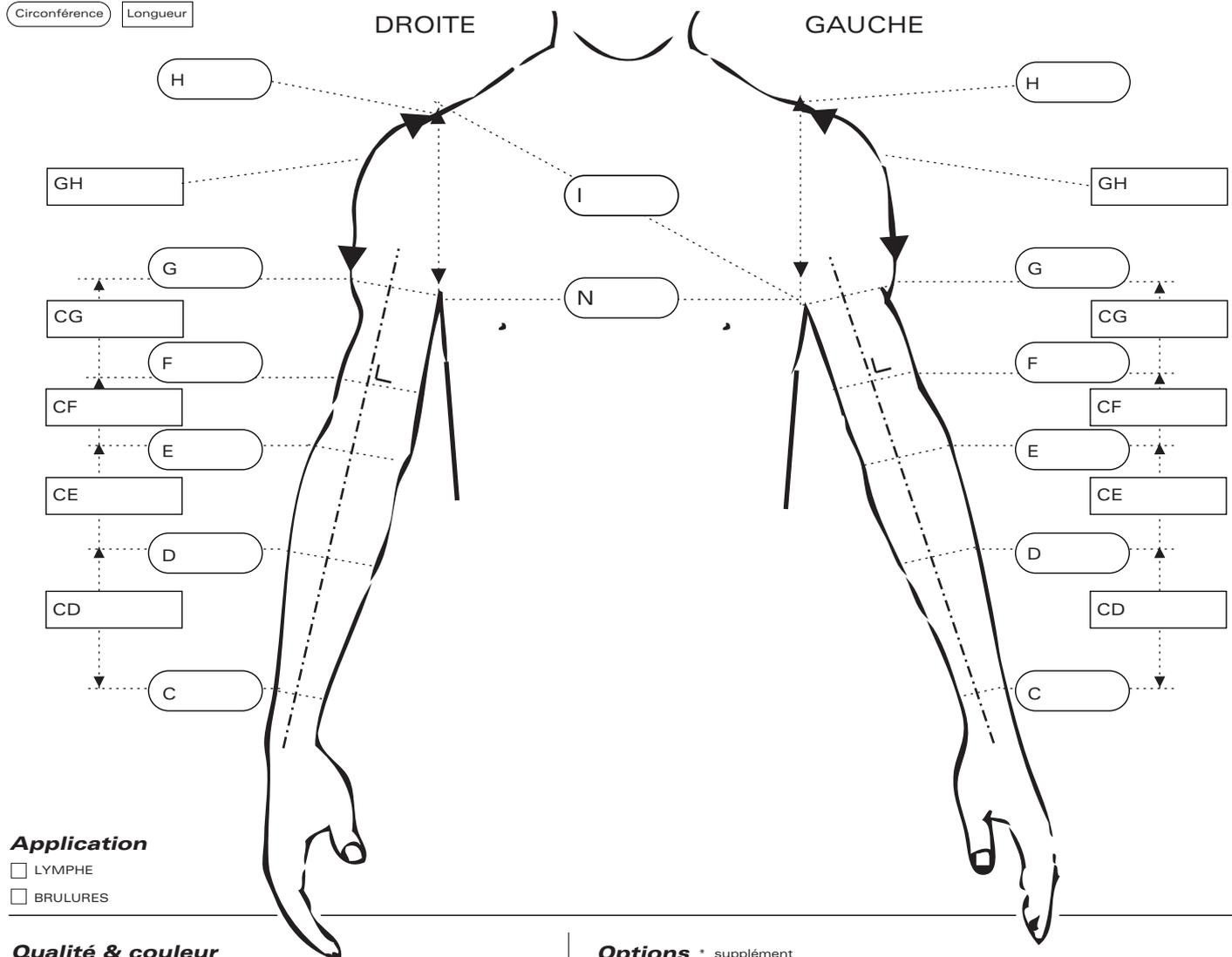
Remarques: .....

**Tricolast nv**

 Ommegangstraat 53 - B-9800 Deinze  
 www.caroskin.eu - order@caroskin.eu  
 T + 32 (0)9 386 15 11

**Nom patient**

Date de naissance	Sexe	Date prise de mesures
.. / .. / .....	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f	.. / .. / 20 ..
Mesuré par:		Département
N° Patient		N° Commande


**Application**

- 
- LYMPHE
- 
- 
- BRULURES

**Qualité & couleur**

Quantité	STRONG		COMFORT	Quantité
_____	<input type="checkbox"/> 01	Beige / Beige	<input type="checkbox"/> 01	_____
_____	-	Beige / Noir	<input type="checkbox"/> 02	_____
_____	<input type="checkbox"/> 03	Noir / Noir	<input type="checkbox"/> 03	_____
_____	<input type="checkbox"/> 06	Bleu / Noir	<input type="checkbox"/> 06	_____
_____	<input type="checkbox"/> 08	Vert / Noir	-	_____
_____	<input type="checkbox"/> 09	Rouge / Beige	-	_____
_____	<input type="checkbox"/> 10	Rouge / Noir	-	_____
_____	<input type="checkbox"/> 11	Rosé / Beige	<input type="checkbox"/> 11	_____
_____	<input type="checkbox"/> 14	Bordeaux / Noir	-	_____
_____	<input type="checkbox"/> 16	Antracite / Noir	-	_____
_____	<input type="checkbox"/> 17	Gris / Beige	-	_____
_____	<input type="checkbox"/> 18	Gris / Noir	-	_____
_____	<input type="checkbox"/> 20	Bleu Marine / Noir	<input type="checkbox"/> 20	_____
_____	<input type="checkbox"/> 23	Marron / Marron	<input type="checkbox"/> 23	_____
<b>SILICONE</b>				
_____	<input type="checkbox"/> 01	Beige		

**Options \* supplément**

- |  |  |
|--|--|
| <b>Emblème</b>                         | <b>Anti-dérapant</b>                                   |
| <input type="checkbox"/> fille: .....  | <input type="checkbox"/> 2 cm (standard)               |
| <input type="checkbox"/> garçon: ..... | <input type="checkbox"/> 3 cm                          |
|  | <input type="checkbox"/> 5 cm                          |
| <b>Classe Compression</b>              | <b>Varia</b>   |
| <input type="checkbox"/> classe 2      | <input type="checkbox"/> *bord oblique, hauteur: ..... |
| <input type="checkbox"/> classe 3      | <input type="checkbox"/> gant + bras en 1 pièce (CL 2) |

**Modèles:**


Remarques: .....

**Tricolast nv**

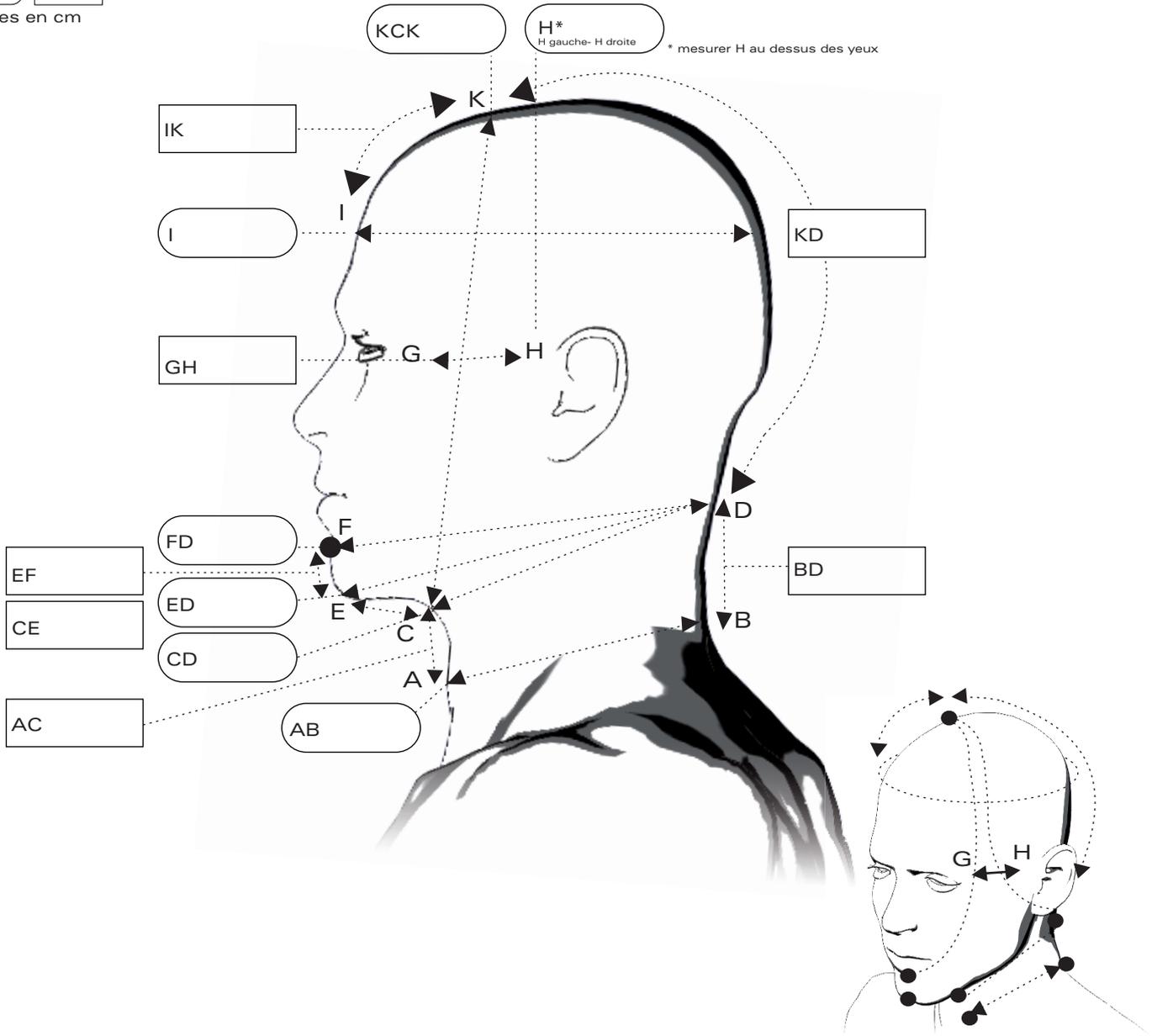
Ommegangstraat 53 - B-9800 Deinze  
www.caroskin.eu - order@caroskin.eu  
T + 32 (0)9 386 15 11

# BANDAGE TÊTE/MENTON

Nom patient \_\_\_\_\_

Date de naissance .. / .. / .....	Sexe <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f	Date prise de mesures .. / .. / 20 ..
Mesuré par:		Département
N° Patient		N° Commande

Circonférence    Longueur  
! mesures en cm



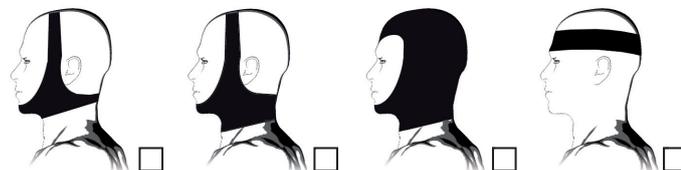
**Qualité**

- Quantité
- POLYAMIDE
  - SILICONE
  - COMBI PA - SILICONE

**Couleur**

- PEAU

**Modèles:**



Remarques: .....

# Embouts d'orteils (sans couture)

## Tricolast nv

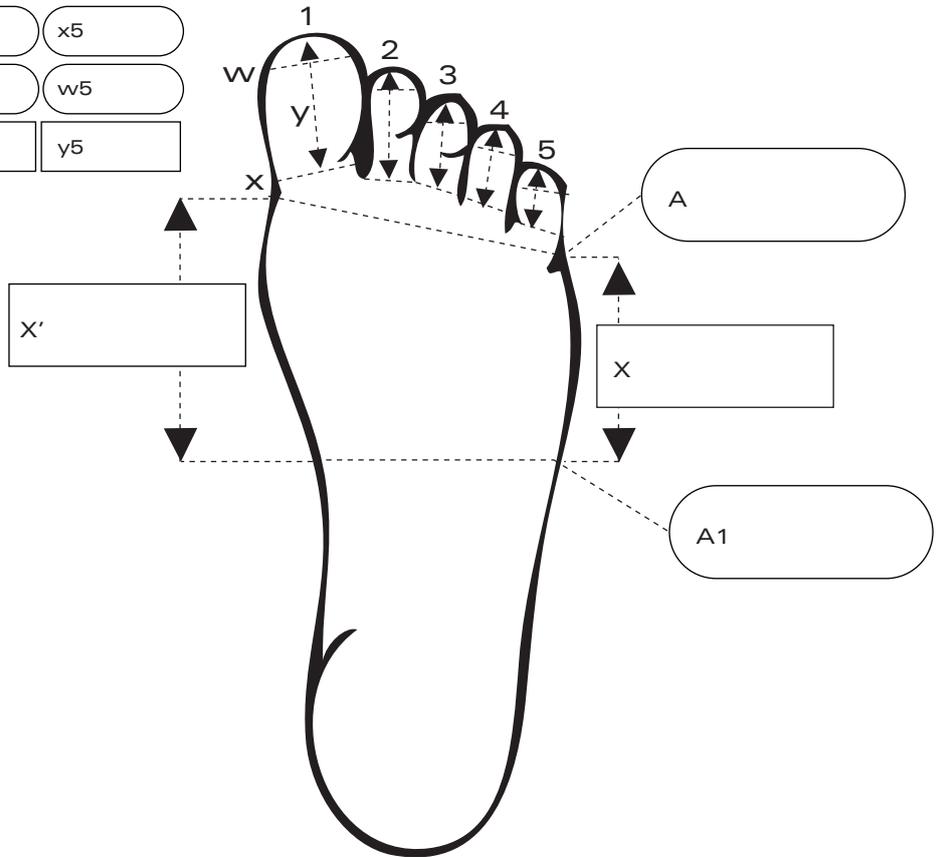
Ommegangstraat 53 - B-9800 Deinze  
 www.caroskin.eu - order@caroskin.eu  
 T + 32 (0)9 386 15 11

Nom patient \_\_\_\_\_

Date de naissance	Sexe	Date prise de mesures
.. / .. / .....	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f	.. / .. / 20..
Mesuré par:	Département	
N° Patient	N° Commande	

Circonférence Longueur

x1	x2	x3	x4	x5
w1	w2	w3	w4	w5
y1	y2	y3	y4	y5



### Application

- LYMPHE  
 BRULURES

### Qualité & couleur

Quantité	STRONG		COMFORT	Quantité
_____	<input type="checkbox"/> 01	Beige / Beige	-	_____
_____	-	Beige / Noir	<input type="checkbox"/> 02	_____
_____	<input type="checkbox"/> 03	Noir / Noir	<input type="checkbox"/> 03	_____
_____	<input type="checkbox"/> 06	Bleu / Noir	<input type="checkbox"/> 06	_____
_____	<input type="checkbox"/> 08	Vert / Noir	-	_____
_____	<input type="checkbox"/> 09	Rouge / Beige	-	_____
_____	<input type="checkbox"/> 10	Rouge / Noir	-	_____
_____	<input type="checkbox"/> 11	Rose / Beige	<input type="checkbox"/> 11	_____
_____	<input type="checkbox"/> 14	Bordeaux / Noir	-	_____
_____	<input type="checkbox"/> 16	Antracite / Noir	-	_____
_____	<input type="checkbox"/> 17	Gris / Beige	-	_____
_____	<input type="checkbox"/> 18	Gris / Noir	-	_____
_____	<input type="checkbox"/> 20	Bleu Marine / Noir	<input type="checkbox"/> 20	_____
_____	-	Blanc / Blanc	<input type="checkbox"/> 21	_____

### Info commande

- pied gauche  pied droite  
 orteils ouverts  orteils fermés  
 anti-dérapant à hauteur de A1  
 orteils manquants :  
 1 2 3 4 5  
      
 Fermer (amputation)  
 Avec ouverture

Remarques:: .....