



**CERECARE**  
 780, rue Blaise Pascal  
 59267 PROVILLE  
 +33(0)3 27 83 69 57  
 +33(0)3 27 83 70 42  
 www.cerecare.fr  
 info@cerecare.fr

**COORDONNÉES DU PRESCRIPTEUR**

## INFORMATIONS PATIENT

NOM .....  
 Prénom .....  
 Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Taille du patient ..... cm  
**SEXE**  HOMME  FEMME  
 RENOUELEMENT  OUI  NON  
 Si renouvellement, n° de dossier : .....

COMMANDE À RÉCEPTIONNER POUR LE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ADRESSE DE LIVRAISON

NOM .....  
 Prénom .....  
 Adresse .....  
 Ville .....  
 Code postal | \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

La commande est expédiée par Chronopost (pour les professionnels) et par Colissimo (pour les particuliers) **sans frais supplémentaires.**

## GUIDE DE PRISE DE MESURES

- ✓ Veuillez tracer sur le dessin les contours du vêtement désiré.
- ✓ Les circonférences sont à prendre la main bien à plat.
- ✓ Les circonférences des doigts doivent être prises au niveau de chaque articulation. Les longueurs des doigts sont délimitées par le milieu du bout du doigt et leur commissure (milieu de l'entre doigt).
- ✓ Toute autre dimension jugée indispensable à la réalisation du vêtement sera indiquée.

## 1 Choix du modèle

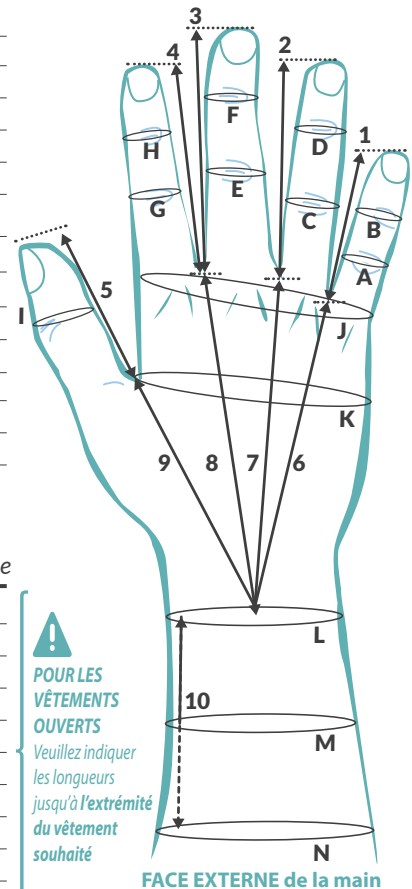
MAIN DROITE  
 gant fermé  gant ouvert  mitaine   
 avec manchette avec manchette avec manchette

MAIN GAUCHE  
 gant fermé  gant ouvert  mitaine   
 avec manchette avec manchette avec manchette

## 3 Prise de mesures

### CIRCONFÉRENCES (en cm) Droite Gauche

	Droite	Gauche
A Auriculaire 1 <sup>ère</sup> phalange		
B Auriculaire 2 <sup>ème</sup> phalange		
C Annulaire 1 <sup>ère</sup> phalange		
D Annulaire 2 <sup>ème</sup> phalange		
E Majeur 1 <sup>ère</sup> phalange		
F Majeur 2 <sup>ème</sup> phalange		
G Index 1 <sup>ère</sup> phalange		
H Index 2 <sup>ème</sup> phalange		
I Pouce 1 <sup>ère</sup> phalange		
J Articulation main doigt		
K Palme de la main		
L Poignet		
M Manche mi-hauteur		
N Manche extrémité		



### LONGUEURS (en cm) Droite Gauche

	Droite	Gauche
1 Commissure à l'extrémité auriculaire <i>souhaitée</i>		
2 Commissure à l'extrémité annulaire <i>souhaitée</i>		
3 Commissure à l'extrémité majeur <i>souhaitée</i>		
4 Commissure à l'extrémité index <i>souhaitée</i>		
5 Commissure à l'extrémité pouce <i>souhaitée</i>		
6 Poignet à la commissure auriculaire		
7 Poignet à la commissure annulaire		
8 Poignet à la commissure index		
9 Poignet à la commissure pouce		
10 Longueur de manche souhaitée		

### OPTIONS (facultatif)

**MOTIF ENFANT** .....  
 Indiquez la référence souhaitée => voir guide SED

**COLORIS FINITION** .....  
 Indiquez le coloris souhaité => voir nuancier SED

**FERMETURE À GLISSIÈRE**

↳ Main droite  
 Interne  Externe  Milieu  
 Longueur : .....

↳ Main gauche  
 Interne  Externe  Milieu  
 Longueur : .....

**COUTURES EN BISEAU**  oui  non

**SÉPARATEUR INTERDIGITAL**  oui  non

## 2 Choix du tissu

PREMIUM  
 bleu  noir  écru

DYNAMIC  
 taupe  noir  écru   
 rose  bleu clair

Commentaires : .....