



Tampon du cabinet

Date d'envoi :

PATIENT

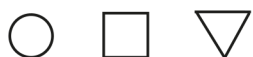
Nom / N°

Age

Homme ☐

Femme ☐

Visage



Teinte :



18 17 16 15 14 13 12 11

48 47 46 45 44 43 42 41

21 22 23 24 25 26 27 28

31 32 33 34 35 36 37 38

PROTHÈSE CONJOINTE

- ☐ Couronne céramo-métal
- ☐ Couronne céramique sur implant
- ☐ Couronne coulée
- ☐ Inlay-core
- ☐ Clavette
- ☐ Couronne Zircone
- ☐ Onlay Artglass
- ☐ Bridge provisoire

PROTHÈSE ADJOINTE

- ☐ P.E.I :
- ☐ Cire :
- ☐ Stellite haut / bas
- ☐ Complet / Partiel Résine

Nombre de dents Haut :

Nombre de dents Bas :

Crochets sur :

- ☐ Valplast
- ☐ Gouttière antibruxisme / Blanchiment

Date de livraison

Date de livraison

Armature :

1^{er} essayage :

Biscuit :

2^{ème} essayage :

Finition :

3^{ème} essayage :

Finition :

Indications particulières :