

Homme Femme Patient

N° dossier _____

Professionnel _____

N° de centre _____

Plan de traitement _____

IMPORTANT :

Appeler _____

Voir _____

Voir verso

Photos

Nouveau

Retouche

DATE REQUIS

j j m m a a

D L M M J V S

ÉTAPES

Articulé Essai métal Immédiat

Ré-articulé Essai Réparation

Kois Ré-essai

Arc facial Mise en bouche

Base molle

Moule _____

Couleur _____

Plaque base

Haut Bas

PB vaccum

PB triad

PB cire

Boudin de cire

Avec barre et clip

Porte-empreintes individuel (PEI)

H B

PEI alginate

PEI implant transconique

PEI implant transconique carré

PEI medium light (caout)

PEI ramassage barre

Matrice de blanchiment

Trous

pas peu bcp

spécifications: _____

DOSSIER ESTHÉTIQUE

Centre Ligne Plan



Mesures

Dimension verticale _____ mm

Guide incisif _____ degrés

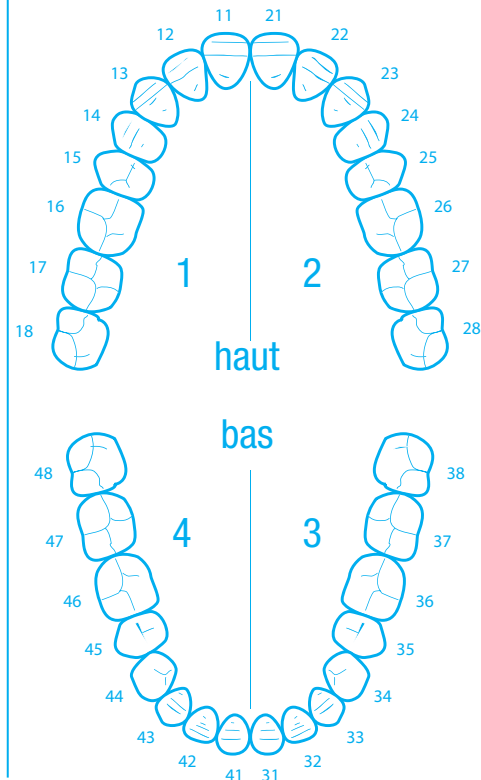
Emboîtement _____ mm

Guide Condyléen Droit _____ degrés

Guide Condyléen Gauche _____ degrés

Hauteur bout incisif _____ mm

Antéro-postérieur _____ mm



Notes _____

SIMPLE RAPPEL AVANT L'ENVOI

Empreinte

Antagoniste

Bite

Photos

Maquette

SUMMUM

LABORATOIRE DENTAIRE | DENTAL LABORATORY

/ PROTHÈSES AMOVIBLES PARTIELLES

prescription laboratoire

Homme Femme Patient

N° dossier _____

Professionnel _____

N° de centre _____

Plan de traitement _____

IMPORTANT :

Appeler _____

Voir _____

Voir verso

Photos

Nouveau

Retouche

DATE REQUIS

j | j | m | m | a | a

D L M M J V S

ÉTAPES

Articulé FRS Tubérosité métal Montage

Essai Backing Occlusion métal Moule _____

Mise en bouche Soudure Réparation Couleur _____

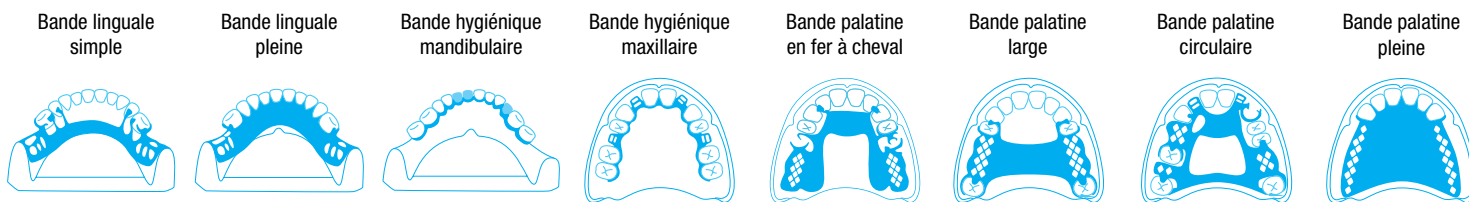
MÉTAL

Haut Bas

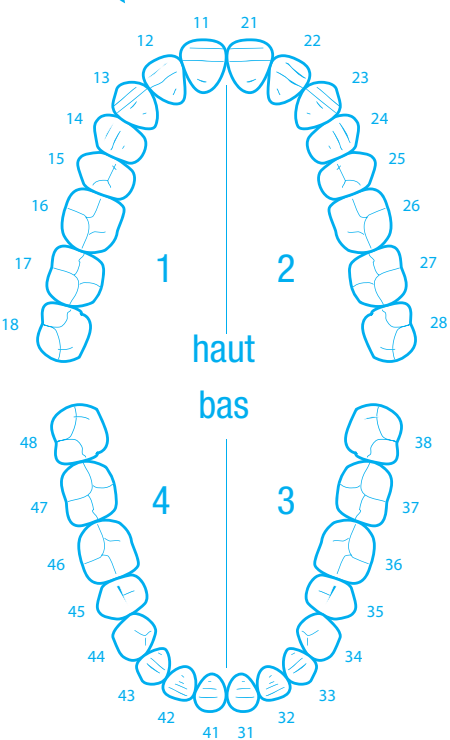
TYPE DE MÉTAL : CHROME COBALT AVEC POSTDAME ACRYLIQUE VOÛTE PLEINE

TITANE

SQUELETTE METALLIQUE



CROCHETS HORIZONTAUX



Notes haut _____

Notes bas _____

CROCHETS VERTICAUX

