25 rue de la bassure
80540 BOUGAINVILLE
Tél : 03-22-90-23-63
Site : www.estheticdent.fr
Mail: labo@estheticdent.fr

PRATICIEN :…….....
PATIENT :…….....
□ homme □ femme Age :……..

TEINTE : □ Vita □ Autre :……..

FORME DU VISAGE:

∇ O □ Δ

NATURE DU TRAVAIL

PEI:……..... Stellite:…….....

CIRE:……..... Prothèse complète:……

1er essayage:…….. Prothèse partielle:…….

2ème essayage:……

Terminaison:…….

OBSERVATION :