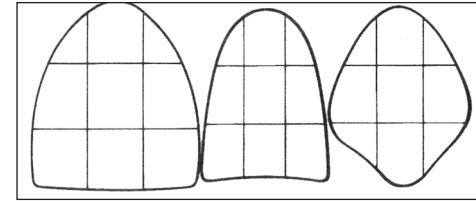


Laboratoire
EXCELLENCE

Tél. : 01 69 57 92 95
49 rue de Juvisy 91200 ATHIS-MONS
Email : contact@laboratoire-excellence.com
www.laboratoire-excellence.com



Teinte : _____

Date d'envoi : / / Finition le : / /

Nom du patient : _____

Sexe : _____ Age : _____ Essaiage d'armature : / /

Nbres	Désignation	Dent (N °)
	Faux moignon anatomique implantaire	
	Retaille de faux moignon Titane	
	Epithèse céramique	
	Couronne céramo métallique	
	Couronne céramo métallique sur implant	
	Inlay Onlay composite micro céramique	
	Céramo céramique sur Alumina	
	Céramo céramique sur Zirconia	
	Céramo céramique sur Zircon HIP	
	Divers	

- Métal :
- Non précieux
 - Semi-précieux céramique
 - Or blanc
 - Or jaune

- Finition :
- Finition classique
 - Finition céramique dent
 - Finition métallique

Forme des inters :

Description du travail et indications particulières :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CACHET DU PRATICIEN
OBLIGATOIRE
(sur les 2 exemplaires)

N°

