



STUDIO D'ART DENTAIRE DENTAL ART STUDIO

CAD/CAM SOLUTIONS

CLIENT / CUSTOMER

NOM / NAME _____

ADRESSE / ADDRESS _____

COURRIEL / E-MAIL _____

TÉLÉPHONE / PHONE _____

PATIENT

DATE DE LA COMMANDE
ORDER DATE

DATE REQUISE
PROMISE DATE

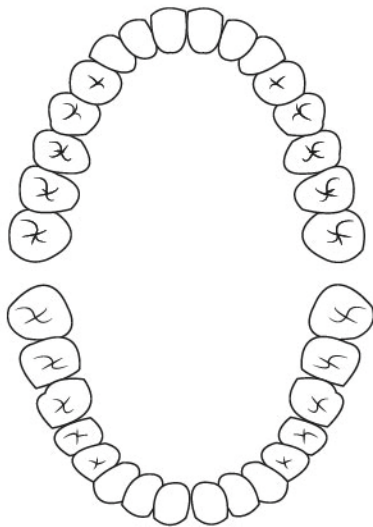
INCLUS AVEC LE CAS
ENCLOSED WITH THE CASE

☐ EMPREINTES
IMPRESSIONS

☐ MODÈLES
MODELS

☐ MORDUE
BITE

HAUT
UPPER



BAS
LOWER

☐ COURONNE ZR MONOLITIQUE
CROWN ZR MONOLITIC

☐ COURONNE ZR + PORCELAINE
CROWN ZR + PORCELAIN

☐ COURONNE MÉTAL + PORCELAINE
CROWN METAL + PORCELAIN

☐ FACETTE EMAX
VENEER EMAX

☐ CIRAGE DIAGNOSTIQUE
DIAGNOSTIC WAX UP

☐ TEMPORAIRE
TEMPORARY

☐ PLAQUE OCCLUSALE
SPLINT

C COURONNES
CROWN

**P
B** PONT
BRIDGE

**F
V** FACETTES
VENEERS

COULEUR
COLOR _____

COURONNES SUR IMPLANT IMPLANT CROWNS

☐ COURONNES VISSÉES
SCREW RETAINED CROWN

☐ COURONNES CIMENTÉES
CEMENTED CROWN

☐ PILIER PERSONNALISÉ
CUSTOM ABUTMENT

SYSTÈME D'IMPLANT IMPLANT SYSTEM

☐ TYPE D'IMPLANT
IMPLANT TYPE _____

☐ PLATEFORME
PLATFORM _____

NOTES _____

