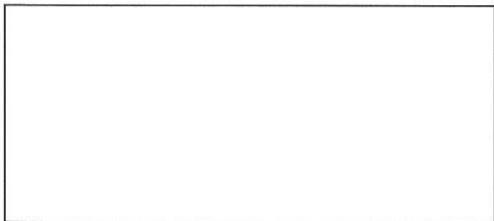


N°

Date :



SARL OPALESCENCE

Prothèses dentaires

131 avenue Jourdan

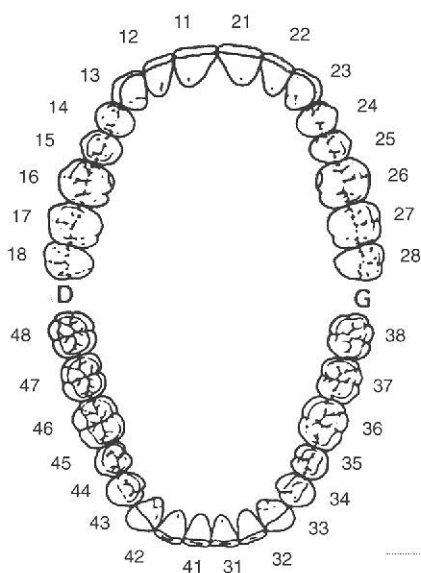
17100 SAINTES

Tél. 05 46 74 79 55

Nom du Praticien :

Nom du Patient : Age : Sexe : M F

NATURE DE LA PROTHÈSE



Nombre de dents

{ Haut
Bas

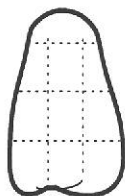
Articulation

P.E.I.

1^{er} essaiage

2^e essaiage

Terminé le



TEINTE :

Délai J+6

Réparation J+1 - Soudure J+2