



LABORATOIRE DENTEC INC.

700, boul. du Parc Technologique
Québec, Qc G1P 4S3

418-628-5039

1-800-565-5039

info@dentec.ca



PRESCRIPTION

*Pont et couronne - Implantologie
Attachement de précision - Partiel coulé
Acrylique - Barre d'implant usinée
Orthèse d'avancée mandibulaire*

Patient(e) : _____

Date d'envoi : _____

Professionnel(le) : _____

Rendez-vous : _____

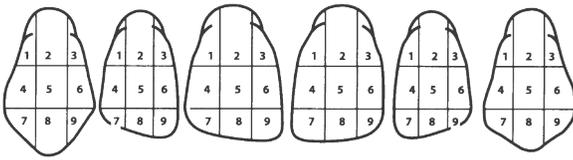
Adresse : _____

Date : _____

Heure : _____

COURONNE - PONT IMPLANT

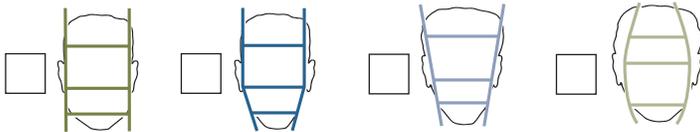
Couleur : _____



Particularité(s) : _____

PROTHÈSE COMPLÈTE OU PARTIELLE

Couleur : _____ Moule : _____ Sexe F M



Particularité(s) : _____

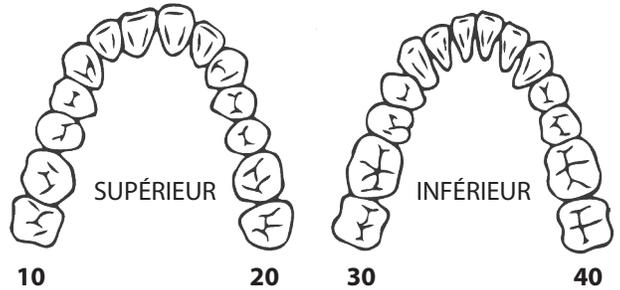
PARTIEL COULÉ

Supérieur Inférieur

Connecteur
majeur
Appuis

Crochets

Plans
guidants



AUTRE(S) INFORMATION(S) :

Modèle du haut () Cire art. () Autre : _____

Modèle du bas () Articulateur () Empreinte ()

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL

NUMÉRO DE PERMIS