

**BON DE COMMANDE**



www.dentphenix.com  
dentphenix@gmail.com  
07 45 02 15 13

CACHET DU CLIENT

PATIENT:

DATE D'ENVOI :

DATE DE LIVRAISON :

FEMME	HOMME	AGE
-------	-------	-----

**TRAVAIL À RÉALISER**

**PROTHÈSE CONJOINTE**

**PROTHÈSE ADJOINTE**

- UNITAIRE
- SOLIDARISÉE
- BRIDGE

- TEINTE :**
- ARMATURE
  - BISCUIT

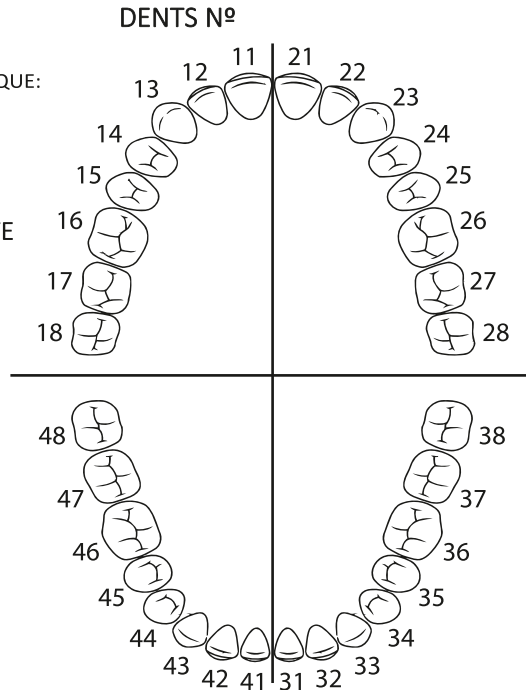


- HAUT       BAS
- COMPLET     PARTIEL
- RÉSINE       VALPLAST

**NOMBRE DE DENTS :**  
HAUT ..... BAS .....

- CCM
- CCM RICHMOND
- CC
- CC RICHMOND
- CIV
- CCM IMPLANT
- CCM TRANSVISSÉE
- ZIRCON STRATIFIÉE
- FULL ZIRCON MONO-TEINTE
- FULL ZIRCON MULTILAYER
- E-MAX
- FACETTE E-MAX
- JOINT CÉRAMIQUE
- INLAY CORE
- INLAY CORE CERAMISÉ
- INLAY/ONLAY MÉTAL
- INLAY/ONLAY E-MAX
- INLAY/ONLAY COMPOSITE
- CLAVETTE
- AILETTE
- DENT PROVISOIRE

MARQUE:  
REF:  
Ø:



- PORTE EMPREINTE INDIVIDUEL
- CIRE D'OCCLUSION
- CIRE BASE DURE
- APPAREIL FINITION DIRECTE
- APPAREIL ESSAYAGE
- APPAREIL POLYMÉRISATION
- STELLITE NU
- STELLITE FINITION DIRECTE
- STELLITE ESSAYAGE SUR CIRE
- STELLITE POLYMÉRISATION
- CROCHET SUR DENT N° : .....
- CLASSIQUE     FLÉXITE     ACÉTAL
- RÉPARATION
- ADJONCTION
- GOUTTIÈRE DE BRUXISME
- SOUPLE     SEMI-RIGIDE     RÉSINE DURE ORTHO
- GOUTTIÈRE DE BLANCHIEMENT

- SANS BANDEAU MÉTALLIQUE
- BANDEAU MÉTALLIQUE PÉRIPHÉRIQUE
- BANDEAU MÉTALLIQUE LINGUAL
- EMBRASURE OUVERTE
- EMBRASURE FERMÉE
- SURFACE DE CONTACT
- POINT DE CONTACT LÉGER
- POINT DE CONTACT FORT

**SI AU COURS DE L'ÉLABORATION DU TRAVAIL UNE RETOUCHE DE LA TAILLE OU DE L'ANTAGONISTE S'AVÈRE NÉCESSAIRE :**

JE DÉSIRE QUE DENT PHENIX M'EN INFORME

JE LAISSE DENT PHENIX RETOUCHER

OBSERVATIONS / SCHÉMA :

FEUILLET BLEU : CLIENT

FEUILLET BLANC : LABORATOIRE