



CACHET DU PRATICIEN

NOM DU PATIENT _____

AGE _____ ☐ FEMME ☐ HOMME

NATURE DU TRAVAIL _____

TEINTE _____

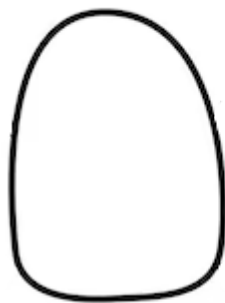
MÉTAL _____

1ER ESSAYAGE _____

2EME ESSAYAGE _____

FINITION _____

OBSERVATIONS



WWW.PROGDENTAIRE.COM

10, RUE DE VERDUN - 67000 STRASBOURG - 03 88 29 06 53



CACHET DU PRATICIEN

NOM DU PATIENT _____

AGE _____ ☐ FEMME ☐ HOMME

NATURE DU TRAVAIL _____

TEINTE _____

MÉTAL _____

1ER ESSAYAGE _____

2EME ESSAYAGE _____

FINITION _____

OBSERVATIONS



WWW.PROGDENTAIRE.COM

10, RUE DE VERDUN - 67000 STRASBOURG - 03 88 29 06 53