

Docteur



**DENTAL ESTETICA**

3 avenue Jean Jaurès

78230 Le-Pecq

tel/fax : 01 39 76 04 13

Dental Estetica

date

N°prescription

date réception

--	--	--

Nom Patient

Prénom

Age

Mme	Melle	Mr			
-----	-------	----	--	--	--

COULEUR :

BORD LIBRE :

blanchâtre

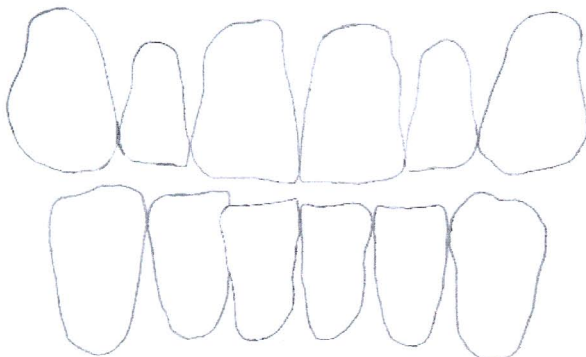
bleuâtre

grisâtre

PHOTO

felure d'email

sillons colorés



Livraison le :

empreintes décontaminées

oui  non

Observations :