IBD PROTHESES
53bis Rue du Nouveau Monde
59730 Solesmes
Tél : 03 27 79 00 01
Fax : 03 27 79 00 02

BON de COMMANDE

N°

Nom ou cachat du praticien :

Patient :

Nom : .....

Age : ..... Sexe : ☐ H ☐ F

Forme visage : ■ ● ▼

Livraison :

.....

.....

.....

CONJOINTE

Métal / Céramo métal

- ☐ Couronne coulée
- ☐ Richmond Coulée
- ☐ Inlay Core
- ☐ Clavette
- ☐ Inlay methode directe
- ☐ Céramique
- ☐ Richmond céramique
- ☐ Bridge céramique ..... elts
- ☐ Inlay onlay métal
- ☐ .....

Tout céramique

- ☐ Inlay Onlay céram
- ☐ Facette céram
- ☐ Céramique céram pressée
- ☐ Céramique zircone
- ☐ Bridge céram pressée ..... elts (maximum 3 éléments)
- ☐ Bridge zircone ..... elts

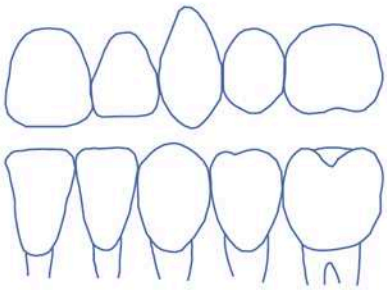
Autres

- ☐ Wax-up ..... elts
- ☐ Cire d'occlusion coulée
- ☐ Cire d'occlusion appliquée
- ☐ Porte Empreinte Individuel
- ☐ Dents provisoire résine
- ☐ Bridge provisoire ..... elts
- ☐ .....

Implants

- ☐ Céramo-métallique transvissée
- ☐ Céramo-métallique sur faux moignon implantaire calcinable
- ☐ Céramo-métallique scellée sur faux moignon transvissé
- ☐ Clé de positionnement
- ☐ Guide chirurgical ..... dents
- ☐ .....

Teinte :



Finitions cervicales :

- ☐ Sans bandeau cervical
- ☐ Bandeau cervical lingual 1mm
- ☐ Bandeau cervical 1 mm
- ☐ 3/4 face occlucale

Forme inter :

☐ ☐ ☐ ☐

STELLITE

Types de dents

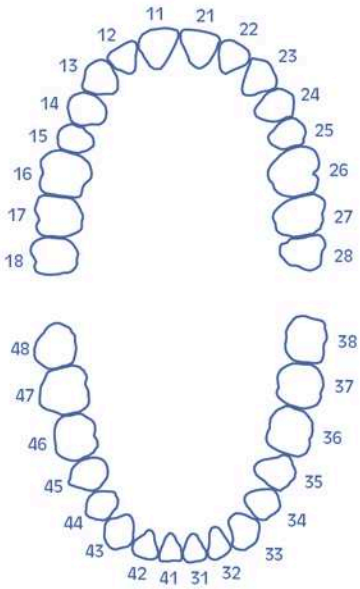
- ☐ VITA Physiodens Antérieures
- ☐ VITA Physiodens Postérieures
- ☐ Dentsply Bioblend *Céramique* Antérieures

Choix du métal

- ☐ Chrome Cobalt
- ☐ Or blanc
- ☐ Or jaune
- ☐ .....

Nombre de dents

HAUT ..... BAS .....



Observations :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Attachements :

.....

.....

.....

Nos conditions générales de ventes sont disponibles sur simple demande et vous ont été soumises par courrier recommandé.

	Occlusion	Teinte	Forme	Limite cervicale	Points de contacts	Insertion	Attachements
Bien	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Moyen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mauvais	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐