

N° <i>Ne rien inscrire ici s.v.p.</i>	Dr <i>Cachet professionnel</i>	Patient : Age : <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂	LMP PARIS 29/31 Boulevard de la Muette 95140 GARGES-LES-GONESSE Tél: 01 39 86 31 19-01 39 86 32 55 BON DE COMMANDE Feuillet rose à conservé
Teinte VITA : POUR FIXE ET MOBILE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> </div> <input type="checkbox"/> DIRECT <input type="checkbox"/> ESSAYAGE ARMATURE <input type="checkbox"/> Autre :		1. Inter de Bridge <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2. Bandeau Métallique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PROTHESE CONJOINTE :		PROTHESE ADJOINTE :	
<input type="checkbox"/> NON-PR <input type="checkbox"/> PRECIEUX <input type="checkbox"/> NP BIO SANS NICKEL <input type="checkbox"/> SEMI-PRECIEUX	DENTS	HAUT NB DE DENTS : <input style="width: 40px;" type="text"/> BAS NB DE DENTS : <input style="width: 40px;" type="text"/>	
1. <input type="checkbox"/> CERAMO-METAL <input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> SOLIDAIRES <input type="checkbox"/> RICHMOND <input type="checkbox"/> BRIDGE		1. <input type="checkbox"/> APPAREIL RESINE HAUT / BAS <input type="checkbox"/> MONTAGE SUR CIRE <input type="checkbox"/> FINITION DIRECTE <input type="checkbox"/> CROCHETS SUR :	
2. <input type="checkbox"/> INLAY-CORE		2. STELLITE HAUT / BAS <input type="checkbox"/> CROCHETS IVOIRES <input type="checkbox"/> DENTS MASSIVES <input type="checkbox"/> DENTS CONTREPLAQUEES <input type="checkbox"/> STELLITE PLAQUE NUE <input type="checkbox"/> STELLITE + MONTAGE SUR CIRE <input type="checkbox"/> STELLITE + MONTAGE + FINITION DIRECTE	
3. <input type="checkbox"/> C.I.V. CERAM <input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> SOLIDAIRES <input type="checkbox"/> RICHMOND <input type="checkbox"/> BRIDGE		3. <input type="checkbox"/> MONTAGE SUR CIRE SUR STELLITE EXISTANT HAUT / BAS 4. <input type="checkbox"/> MONTAGE + FINITION SUR STELLITE EXISTANT	
4. <input type="checkbox"/> COULEE <input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> SOLIDAIRES <input type="checkbox"/> RICHMOND <input type="checkbox"/> BRIDGE		5. <input type="checkbox"/> DIVERS HAUT / BAS <input type="checkbox"/> P.E.I. <input type="checkbox"/> CIRE <input type="checkbox"/> GOUTIERE <input type="checkbox"/> REPARATION	
5. <input type="checkbox"/> EMPRESS 2- E MAX 6. <input type="checkbox"/> CERAMO-COMPOSITE <input type="checkbox"/> INLAY <input type="checkbox"/> ONLAY <input type="checkbox"/> FACETTE <input type="checkbox"/> JACKET			
REMARQUES :			
RENVOYER LA FICHE D'ORIGINE POUR : FINITION, POLYMERISATION, CORRECTION, REPARATION DATE : DATE DE LIVRAISON SOUHAITEE :			

