



59 bis Avenue Foch
 94100 Saint-Maur-des-Fossés
06 11 32 17 76
dontoprotec@gmail.com
www.dontoprotec.fr

Cachet Praticien :
 [Empty box for professional stamp]

Commande du :

Patient : H / F

Fiche de Travail de THERMOPLASTIE

Livrer/...../..... H.....

DISPOSITIF Maxillaire Mandibulaire

OCCLUSION Indentée Lisse Autre

Gouttière Protecteur intra-buccal

Type..... Sport.....

..... Niveau.....

..... Autre

Orthèse

Type.....

MATERIAU Dur Mou 82 ou 95 Sandwich

Indication

EPAISSEUR 1mm 2mm 3mm 4mm 5mm

COLORIS

Pour toute autre indication Verso



59 bis Avenue Foch
 94100 Saint-Maur-des-Fossés
06 11 32 17 76
dontoprotec@gmail.com
www.dontoprotec.fr

Cachet Praticien :
 [Empty box for professional stamp]

Commande du :

Patient : H / F

Fiche de Travail de THERMOPLASTIE

Livrer/...../..... H.....

DISPOSITIF Maxillaire Mandibulaire

OCCLUSION Indentée Lisse Autre

Gouttière Protecteur intra-buccal

Type..... Sport.....

..... Niveau.....

..... Autre

Orthèse

Type.....

MATERIAU Dur Mou 82 ou 95 Sandwich

Indication

EPAISSEUR 1mm 2mm 3mm 4mm 5mm

COLORIS

Pour toute autre indication Verso