



**Dentachrome**  
 Informer · Conseiller · Fabriquer

Approuvé

Par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

PATIENT \_\_\_\_\_

DATE D'ENVOI :  
 SHIPPING DATE: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

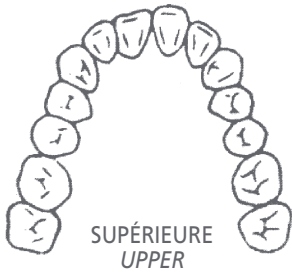
PRATICIEN  
 PRACTITIONER \_\_\_\_\_

DATE DE RETOUR :  
 RETURN DATE: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

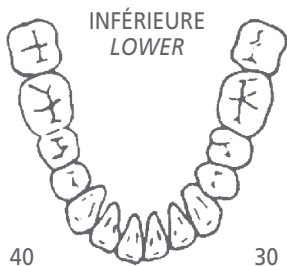
HEURE :  
 TIME: \_\_\_\_\_

**DENTACHROME QUÉBEC**  
 4715, rue des Réplats, bureau 170  
 Québec (Québec) G2J 1B8  
 418 626-8888 • 1 800 463-5764  
 Télécopieur : 418 626-9236

**DENTACHROME MONTRÉAL**  
 2030, boul. Pie IX, bureau 212  
 Montréal (Québec) H1V 2C8  
 514 343-4342 • 1 888 463-5764  
 Télécopieur : 514 735-2121



10 20



40 30

COULEUR / SHADE

PLASTIQUE  PORCELAINE  
 PLASTIC PORCELAIN

M  
O  
U  
L  
D  
E

ANT. HAUT  
 UPPER ANT. \_\_\_\_\_  
 ANT. BAS  
 LOWER ANT. \_\_\_\_\_  
 POST. HAUT  
 UPPER POST. \_\_\_\_\_  
 POST. BAS  
 LOWER POST. \_\_\_\_\_

REMARQUES / REMARKS

\_\_\_\_\_  
 SIGNATURE AUTORISÉE / AUTHORIZED SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
 Numéro de permis