

Lab : Date :

Adresse :

Ville : Prov.: Code Postal : Tél.:

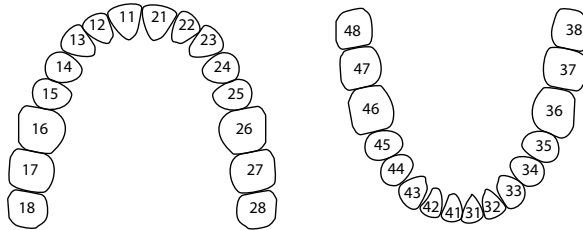
Compte :

Matériel: Zircon Cynoprod

Prescription: Nom du patient :

Inclus :

- Modèle de travail pindexé
- Modèle opposé
- Modèle d'étude
- Mordu
- Die
- Empreinte

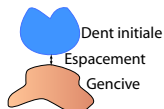


Paramètre de conception : (*=recommandé)

Épaisseur de la structure :

Antérieur : *0,5mm (0,4 à 2mm)

Postérieur : *0,5mm (0,5 à 2mm)



Pontic hygiénique

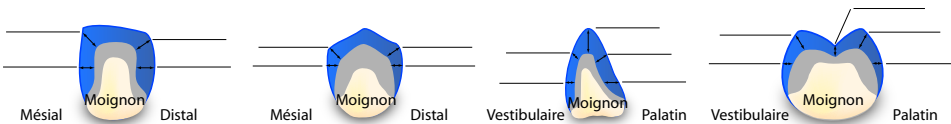


Contact gingival large



Contact gingival ponctuel

Pour les chapes anatomiques, indiquez s'il vous plaît l'espace porcelaine requis.



Si aucune information n'est fournie, l'espace porcelaine sera de 1.5mm

Païement :

- Chèque inclus # Chèque : Montant :
- Carte de crédit déjà fournie Carte #: Exp:
- Nouvelle carte de crédit Signature:

Notes / Instructions spécifiques :

Veillez indiquer vos instructions spécifiques par dent numérotée :

Cynoprod garantie l'intégrité structurelle de la sous-structure de zircon. Cette garantie n'inclue pas le design esthétique.

Signature: Date:

Veillez faire parvenir ce formulaire avec le modèle pindexé, le modèle opposé et le mordu (cas de bridges uniquement), à :

Cynoprod inc.
 9710 Autoroute Transcanadienne,
 St-Laurent, QC, H4S 1V9, Canada.

*Si vous avez des questions, appelez-nous au 514-798-0919 poste 394 (Support technique)
 514-798-0919 poste 376 (Service à la clientèle)*