

400-17660 rue Charles, Mirabel, QC J7J 0C3  
 Tél.: (450) 434-4634 • Fax: (450) 434-0152 • 1-800-363-4634  
 www.jolylanois.ca • info@jolylanois.ca

Patient \_\_\_\_\_

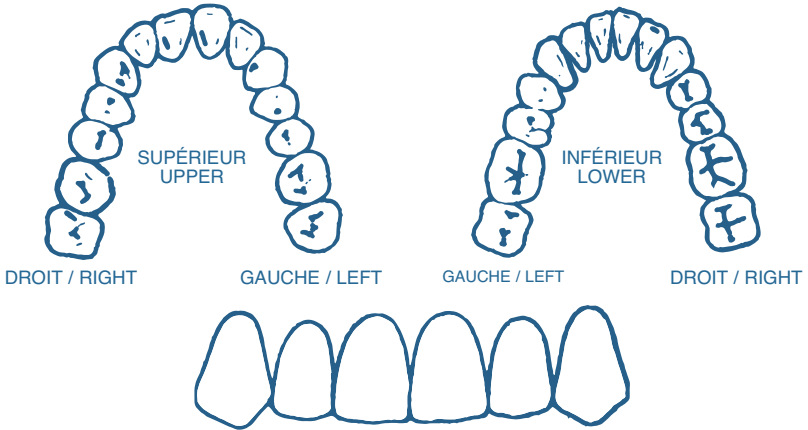
Date: \_\_\_\_\_

Date demandée: \_\_\_\_\_  
 Date requested: \_\_\_\_\_

### TRAVAIL - WORK

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Implant  | Couleur - Shade: _____   |
| <input type="checkbox"/> Pont et Couronne<br>Crown and Bridge                       | Forme - Mold: _____  |
| <input type="checkbox"/> Prothèse acrylique<br>Acrylic Prosthesis                   | <input type="checkbox"/> En essai - Try-in                                   |
| <input type="checkbox"/> Pièce coulée Chrome-Cobalt<br>Chrome-Cobalt Cast Framework | <input type="checkbox"/> À finir - To finish                                 |
| <input type="checkbox"/> Orthodontie  | <input type="checkbox"/> Acetal <small>crochet blanc<br/>white clasp</small> |
|   | <input type="checkbox"/> Crochet FRS transparent                             |
|   | <input type="checkbox"/> Crochet FRS Rose                                    |

### DESSINEZ LA PROTHÈSE ICI - DESIGN THE PROTHESIS HERE



### DÉTAILS SUPPLÉMENTAIRES - ADDITIONAL INFORMATION

Signature: \_\_\_\_\_

# Permis: \_\_\_\_\_

S.V.P. Conservez la copie jaune.  
 Please keep yellow copy.

# License: \_\_\_\_\_