

DATE D/J / M/M / Y/A

Dr(e) _____
PLEASE PRINT
 Add SVP ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

Pt(e) _____
PLEASE PRINT
 Tel SVP ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

 Sex/Sexe M F

Not booked / Aucun rendez-vous
 Patient appointment /
 Rendez-vous du patient D/J / M/M / Y/A
 Hour / Heure _____

PLEASE CALL ME / S.V.P. ME TÉLÉPHONER

PLEASE SEND / SVP ENVOYER

Boxes
Boîtes

Rx Forms
Prescriptions

Pre-printed Waybills
Bordereaux pré-imprimés

SHADE / COULEUR

Gingival _____ Body / Corps _____ Incisal / Incisif _____
 Stump Shade / Couleur de la préparation _____ Custom Shade / Couleur personnalisée _____



RESTORATIONS / RESTAURATIONS

DIGITAL COMMUNICATION

- Photos sent by email / Photos envoyée par courriel
- Digital Impression ID / Identification impression numérique • REFERENCE # _____

PFM / CCM

- Gold / Or
- Semi-Prec / Semi-Prec
- Non-Prec / Non-Prec

ALL PORCELAIN / TOUTE PORCELAINE

- Zirconia (porcelain fused) / Zirconie (porcelaine fusionnée)
- Full Zirconia / Toute Zirconie
- E-Max / E-Max
- Other / Autre _____

CENTRAL CONTACT / CONTACT CENTRIC

- Light / Léger
- Medium / Moyen
- Heavy / Fort

LABIAL MARGIN / MARGE LABIAL

- Metal / Métal
- Butt-joint / Épaulement porcelaine
- Metal (not visible) / Métal non-visible

POINTS / CONTACTS

- Broad / Large
- Normal / Ordinaire
- Point / Point

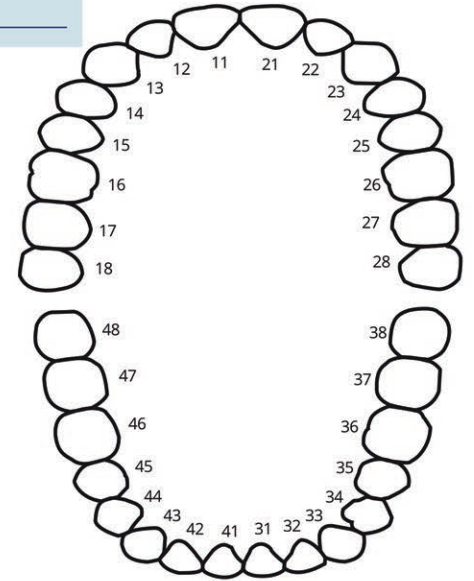
OCLUSION / OCCLUSION

- Metal / Métal
- Porcelain / Porcelaine
- Zirconia / Zirconie

LATERAL EXCURSION / EXCURSION LATÉRALE

- Canine / Cuspid Guide
- Group Function / Fonction de groupe

PONTIQUE / PONTIC



DESCRIPTION Rx

Signature _____
 Licence # _____

Payable within 30 days of receiving your statement. /
 Payable dans les 30 jours suivant la réception de votre état de compte.