

teknik

STUDIO DENTAIRE

1340, Rue Sauvé Est
Montréal (Québec)
H2C 2A1

laboratoire.teknik@gmail.com
www.teknik.ca
T 514.323.0169
SF 1 800.989.0169

Nom du dentiste: _____

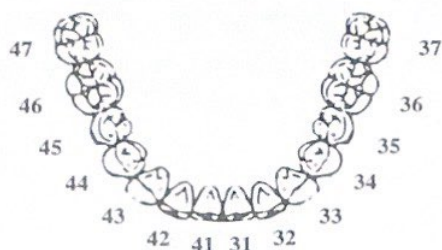
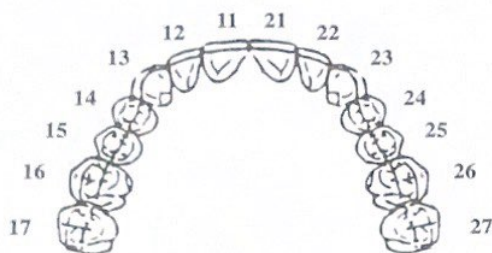
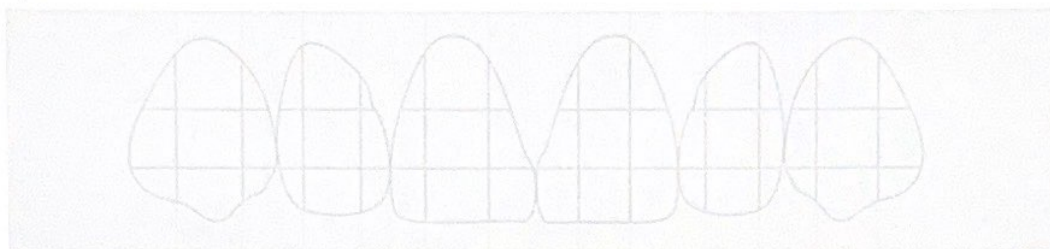
Nom du patient: _____ Date: _____

Sexe: H ☐ F ☐ Âge: _____ Teinte: _____

Type de restauration: _____

Retour à l'essai ☐ À finir ☐ Le: _____ Heure: _____

R



CARACTÉRISTIQUES

☐ Fissures ☐ Tâches ☐ Sillons

ÉTAT DE SURFACE

☐ Lisse ☐ Moyen ☐ Rugueux

LUMINOSITÉ

☐ Basse ☐ Neutre ☐ Élevée

SIGNATURE DU DENTISTE _____