Ordre de Travail	
Identification du fabriquant Cachet du Dentiste :	Description du travail : **N° identif. du patient :**

INSTRUCTIONS :	**OBSERVATIONS :**
Porte-empreinte individuel : Type : Cire d'articulation : 1er essai : 2ème essai :	Homme / Femme TEINTE : AGE : **COMMENTAIRES :**
Finir pour le :	

. . . . . .

Fiche de Traçabilité				
N° identif. du dispositif médical sur mesure :				
Cachet du Laboratoire :	**Matériaux utilisés :**	**Marque :**	**Type :**	**N° de Lot :**
Date et Signature :				