

LABORATOIRE DENTAIRE Marc Frutiger

NOM & PRENOM DU PATIENT

Date du jour : _____

Dentiste traitant : _____

Ass. Sociales (0.90) / LaMal(1.00) / Privé(6.20)

Travail : _____ Teinte : _____

Prochain rendez-vous : _____

LABORATOIRE DENTAIRE Marc Frutiger

NOM & PRENOM DU PATIENT

Date du jour : _____

Dentiste traitant : _____

Ass. Sociales (0.90) / LaMal(1.00) / Privé(6.20)

Travail : _____ Teinte : _____

Prochain rendez-vous : _____