

A
M

Rédigé par :

Date :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Age/disparition :

Sexe :

Sources Fiches:

Rétro-alvéolaires:

Pano:

Photos:

Moulages:

Praticiens traitants :

11

21

12

22

13

23

14

24

15

25

16

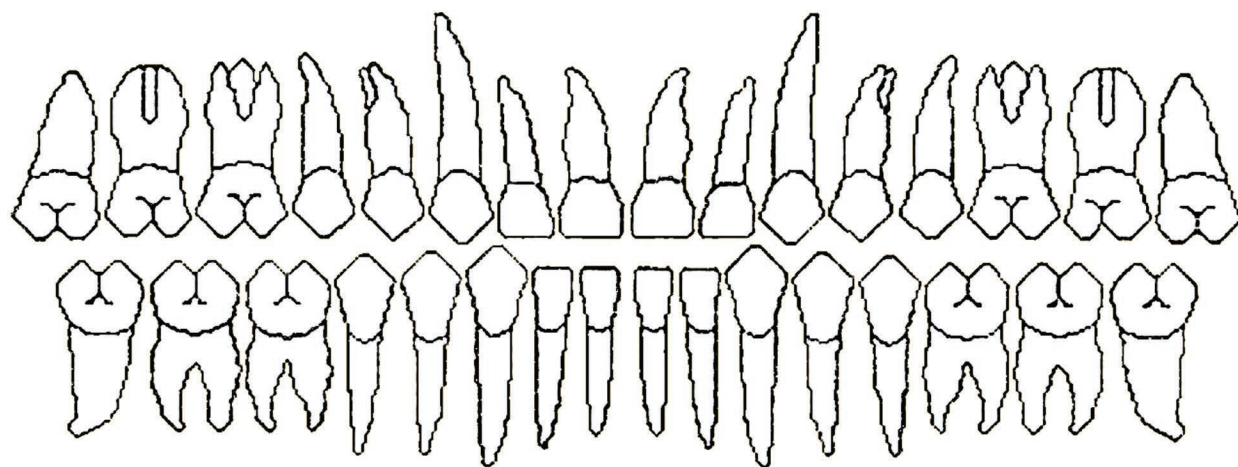
26

17

27

18

28



48

38

47

37

46

36

45

35

44

34

43

33

42

32

41

31