zlecenie protetyczne:

AKRYL

ALMADENT LAB

LEKARZ/ KLINIKA _____

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA _____

DATA REALIZACJI _____

WIEK _____ PŁEĆ _____

TYP PRACY

- ☐ PROTEZY CAŁKOWITE
- ☐ PROTEZY CZĘŚCIOWE
- ☐ PROTEZY SZKIELETOWE
- ☐ ETRUSKA
- ☐ NAPRAWA PROTEZ
- ☐ PROTEZA PREMIUM

ETAPY

- ☐ ŁYŻKA INDYWIDUALNA
- ☐ WZORNIK
- ☐ PRZYMIARKA I
- ☐ NA GOTOWO

RODZAJ BELKI

- ☐ CEKA PRECI HORIX
- ☐ CEKA STANDARD BAR

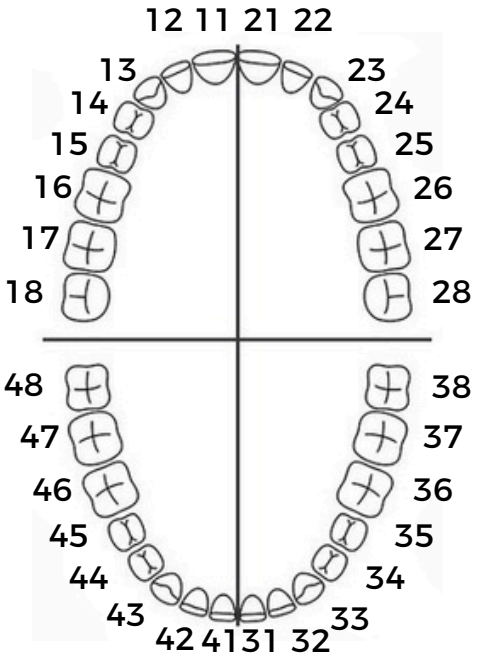
ATTACHMENTY

- ☐ ZASUWY
- ☐ ZAMEK KULKOWY
- ☐ CEKA
- ☐ EQUATOR

IMPLANTY

- ☐ PRACA PRZYKRĘCANA
- ☐ PRACA CEMENTOWANA

ZAKRES PRACY



KOLOR I MATERIAŁ

KOLOR _____

- ☐ ZĘBY AKRYLOWE
- ☐ ZĘBY AKRYLOWE PREMIUM
- ☐ ZĘBY KOMPOZYTOWE

ZDJĘCIA

- ☐ WYSŁANE MAILEM

UWAGI

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____