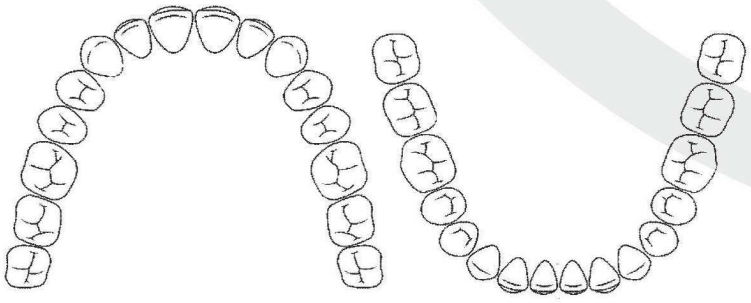
Незаполненный наряд УВЕЛИЧИВАЕТ сроки изготовления

первая зуботехническая лаборатория

1. Схема протезирования:



Стоматологическая клиника: _____

Дата: _____

Врач: _____

ФИО пациента: _____

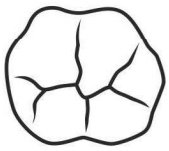
М ☐ **Ж** ☐ _____

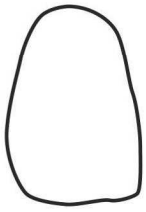
2. Материал:

☐ Co-Cr ☐ ZrO^2 ☐ Prettau ☐ E-max ☐ Ti

☐ Акрил/PMMA ☐ Композит ☐ Acry Free ☐ Нейлон

3. Цвет зубов: _____





Цвет культи: _____

Поверхность: ☐ блестящая ☐ матовая

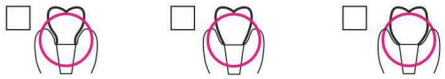
Режущий край:

☐ беловатый
☐ голубоватый
☐ сероватый

4. Форма зубов/ тип лица:

5. Форма промывного пространства:

6. Контур формирования десневого края:



7. Фотографии отправлены: ☐ 1zublab@mail.ru ☐ WhatApp / Viber

другое: _____

Вид работы	кол-во	дата визита	время

КОММЕНТАРИИ К РАБОТЕ:

Незаполненный наряд УВЕЛИЧИВАЕТ сроки изготовления

197227, Россия, Санкт-Петербург, Комендантский пр. 4А, т. **+7 812 449 30 01, +7 812 456 70 73, WWW.1zublab.ru, e-mail:1zublab@mail.ru**