

## Anvisning

Göm  
ej

Tandläkare (Namn, adress, telefon, e-post):

.....

.....

.....

.....

Patient .....

År | mån | dagnr.

Personnummer .....

Best. datum: .....

Beställarens underskrift: .....

Önskat arbete :

Kron & Bro

- ☐ Mk Metallkeramik
- ☐ Urtagaskrona
- ☐ Etsbro

Helkeramik

- ☐ E-max (Krona/Onlay)
- ☐ Zirkonium
- ☐ Med ytporslin
- ☐ Full anatomi
- ☐ Translucens

Protes

- ☐ Skeletterad protes
- ☐ Helprotes
- ☐ Part.Protes
- ☐ Flexibel Protes

Anvisningar:

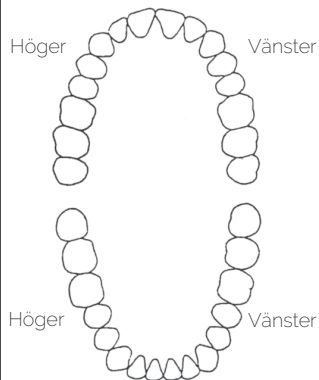
.....

.....

.....

.....

Avtagbar: ☐ Överkäke ☐ Underkäke  
(Obligatoriskt vid part. protesframställning)



Radera tand nr: .....

Ont om plats ocklusalt ?

Kontakta mig ☐

Radera på:

- ☐ Antagonist
- ☐ Preparation

Göm  
ej

Provning - Dat. .... / ..... kl. ....

Provning - Dat. .... / ..... kl. ....

Provning - Dat. .... / ..... kl. ....

Klart - Dat. .... / ..... kl. ....

Gingivalkant

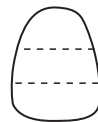
- ☐ Ingen metallkant
- ☐ Lingual metallkant
- ☐ 360° metallkant
- ☐ Porslinssskuldra

Ocklusion

- ☐ Hård
- ☐ Normal
- ☐ Lätt

Göm  
ej

Färuppgifter



Ocklusal infärgning

Ja ☐ Nej ☐



Sänd flera



Lådor



Fraktpåsar



Ordersedlar