

Ordersedel

Glöm ej! Tandläkare (Namn, adress, telefon, e-post):

.....

.....

.....

.....

Patient

År | mån | dag.

Personnummer

Best. datum:

Beställarens underskrift :

Önskat arbete :

Kron & Bro	Helkeramik	Protes
<input type="checkbox"/> Mk	<input type="checkbox"/> E-max (Krona/Onlay)	<input type="checkbox"/> Skeletterad protes
<input type="checkbox"/> Urtagskrona	<input type="checkbox"/> Zirkonium	<input type="checkbox"/> Helprotes
<input type="checkbox"/> Etsbro	<input type="checkbox"/> Med ytporslin	<input type="checkbox"/> Part.Protes
	<input type="checkbox"/> Full anatomi	<input type="checkbox"/> Flexibel Protas
	<input type="checkbox"/> Translucens	

Anvisningar:

.....

.....

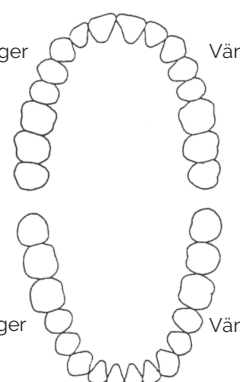
.....

.....

För ytterligare notering vänligen använd baksidan

Avtagbar: Överkäke Underkäke
(Obligatoriskt vid part. protesframställning)

Höger Vänster



Höger Vänster

Radera tand nr :

Ont om plats ocklusalt ? Antagonist

Kontakta mig Radera på: Preparation

Glöm ej! **Gingivalkant**

Ingen metallkant

Lingual metallkant

360° metallkant

Porslinsskuldra

Ocklusion

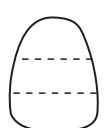
Hård

Normal

Lätt


Glöm ej! **Färguppgifter**

.....



Ocklusal infärgning

Ja Nej



Glöm ej!

Provning - Dat. / kl.

Provning - Dat. / kl.

Provning - Dat. / kl.

Klart - Dat. / kl.

Företaget är registrerat hos läkemedelsverket och följer **LVFS 2003:11**
 Detta är en specialanpassad produkt som överrensstämmer med de väsentliga krav i **lagen 1993:584 samt LVFS 2003:11**

Sänd flera Lådor Fraktpåsar Ordersedlar