



СОВРЕМЕННАЯ ЗУБОТЕХНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

**DENTAL
PRACTIK**

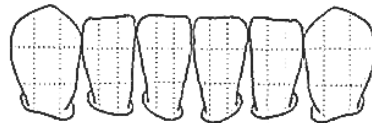
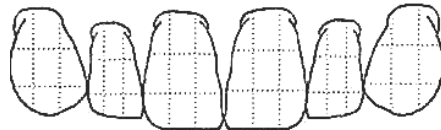
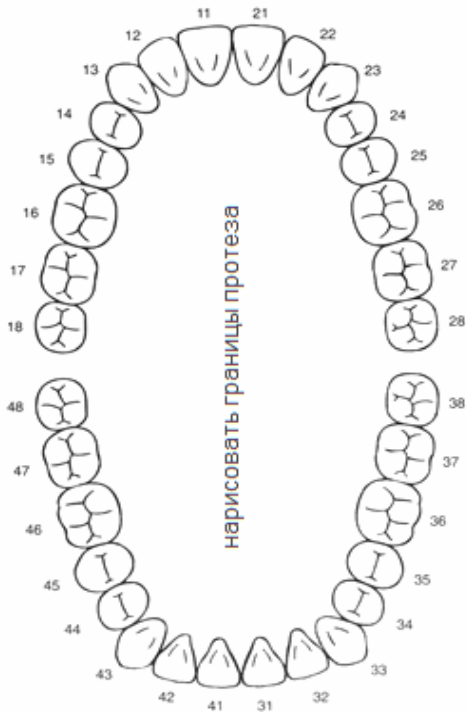
НАРЯД №

| | | | |
|---|--|---|---|
| Заказчик | | ФИО врача | |
| раб/ тел | | моб/тел | |
| Пациент | | Возраст | Пол М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> |
| Предоставить фотоаппарат для определения цвета !!! <input type="checkbox"/> | | Форма лица <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | |

СИСТЕМА
имплантов

МЕТАЛЛ

ЦВЕТ



17 16 15 14 | 24 25 26 27
47 46 45 44 | 34 35 36 37



13 12 11 | 21 22 23
43 42 41 | 31 32 33

Подпись врача _____

Санкт-Петербург, ул.Парковая, 4 Д, тел/факс (812) 449-18-03

| № | код | вид работы | кол. | цена за ед. | сумма |
|--------------------------------|-----|------------|------|-------------|-------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| Общая стоимость работы: | | | | | |

| дата поступления в лабораторию | этапы сдачи заказчику | | |
|--------------------------------|-----------------------|-------|------|
| | дата | время | этап |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| техник (металл) | техник (керамика) | техник (съёмщик) |
|-----------------|-------------------|------------------|
| | | |