

Karta zlecenia protetycznego

Imię i nazwisko osoby zlecającej

Data

Numer telefonu osoby zlecającej

Adres e-mail osoby zlecającej

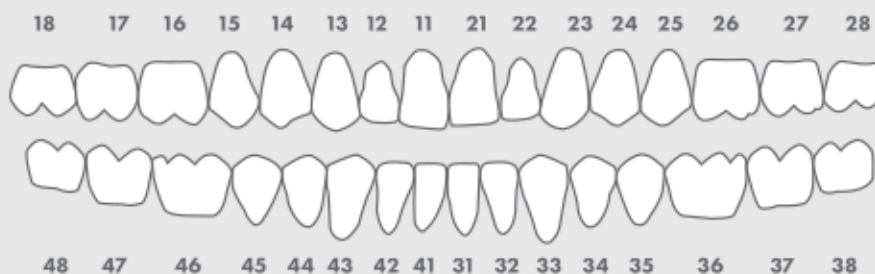
Imię i nazwisko pacjenta

Płeć

Wiek

Kolor zębów

Opis pracy



Rodzaj materiału

 Wykonanie z pliku STL Projektowanie Wykonanie z wycisku silikonowego Skanowanie i projektowanie

Termin wykonania

Pieczęć i podpis osoby zlecającej