

Zlecenie pracy protetycznej

Nazwa Gabinetu / Pieczętka:		
Identyfikator pacjenta:	Data oddania:	Termin wykonania:

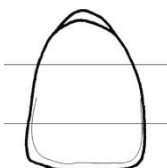
Typ pracy:

- | | |
|--|--|
| ☐ Anatomiczna cyrkonowa | ☐ Łącznik standardowy Ti-base |
| ☐ Anatomiczna e.max | ☐ Łącznik indywidualny tytanowy |
| ☐ Tymczasowa PMMA | ☐ Belka implantologiczna |
| ☐ Licowana na cyrkonie | ☐ Okapowanie belki |
| ☐ Licowana na metalu | ☐ Proteza szkieletowa |
| ☐ Wkład koronowo-korzeniowy | ☐ Obręcz ortodontyczna |
| ☐ Szyna relaksacyjna | ☐ Aparat typu Hyrax |

Prosimy o oznaczenie: **S** – korona solo, **M** – most, **B** – zasięg belki, **Z** – zasuwa/zatrask

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Kolor:



Zlecenie pracy protetycznej

Nazwa Gabinetu / Pieczętka:		
Identyfikator pacjenta:	Data oddania:	Termin wykonania:

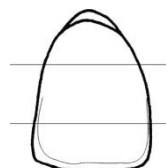
Typ pracy:

- | | |
|--|--|
| ☐ Anatomiczna cyrkonowa | ☐ Łącznik standardowy Ti-base |
| ☐ Anatomiczna e.max | ☐ Łącznik indywidualny tytanowy |
| ☐ Tymczasowa PMMA | ☐ Belka implantologiczna |
| ☐ Licowana na cyrkonie | ☐ Okapowanie belki |
| ☐ Licowana na metalu | ☐ Proteza szkieletowa |
| ☐ Wkład koronowo-korzeniowy | ☐ Obręcz ortodontyczna |
| ☐ Szyna relaksacyjna | ☐ Aparat typu Hyrax |

Prosimy o oznaczenie: **S** – korona solo, **M** – most, **B** – zasięg belki, **Z** – zasuwa/zatrask

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Kolor:



Praca na implancie:

☐ Tak ☐ Nie

Ząb	System implantologiczny	Średnica

Czy dołączyć komplet komponentów implantologicznych?

☐ Tak ☐ Nie

Uwagi dodatkowe:

Podpis i pieczęć lekarza:

Praca na implancie:

☐ Tak ☐ Nie

Ząb	System implantologiczny	Średnica

Czy dołączyć komplet komponentów implantologicznych?

☐ Tak ☐ Nie

Uwagi dodatkowe:

Podpis i pieczęć lekarza:

