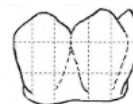
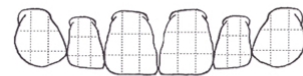


№ заказ наряда _____

Клиника	Слепочные ложки
Доктор	Регистрат.прикуса
Пациент	Трансферы
Пол	Аналоги
Отв-ный менеджер Вита	Основания
Система имплантатов	Модели
Система протетики	Восковой прик. Шаб



	Zirconia	Titanium	KXC	eMax	PMMA/TEMP	
Абатмент					x	
Коронка/Зуб		x				
Винир		x	x			
Вкладка		x				
Мост РІВ				x	x	
Балка				x	x	

Цвет _____

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Вид работы	Дата

Примечание:

Подпись/ФИО Заказчика _____ / _____

Исполнитель выполняет задание заказчика в строгом соответствии с данными указанными Заказчиком в настоящем заказ-наряде. Исполнитель не несет ответственности за не полную или не достоверную информацию указанную Заказчиком в заказ наряде.

Примечания по результатам примерки:

Подпись/ФИО Заказчика _____ / _____

Исполнитель выполняет задание заказчика в строгом соответствии с данными указанными Заказчиком в настоящем заказ-наряде. Исполнитель не несет ответственности за не полную или не достоверную информацию указанную Заказчиком в заказ наряде.