

Заказ-наряд на ортопедические конструкции

1 Информация о заказе

Клиника _____
 Врач _____
 Телефон _____
 Пациент _____

Дата заказа _____
 Дата сдачи _____
 Адрес доставки _____

2 Выбор зубов

Верхняя
челюсть

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

Нижняя
челюсть

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

3 Параметры конструкции

Цвет коронки _____
 Цвет культи _____
 Система имплантатов _____

4 Дополнительные опции

☐ Винтовая фиксация ☐ Нанесение
☐ Цементная фиксация ☐ Мост
☐ Искусственная десна ☐ Одиночная

5 Вид работ

6 Форма промежутков (понтиков)



7 Контактные пункты



8 К заказ-наряду прилагаются:

☐ Скан ☐ КТ ☐ Фотопротокол ☐ Другое _____