



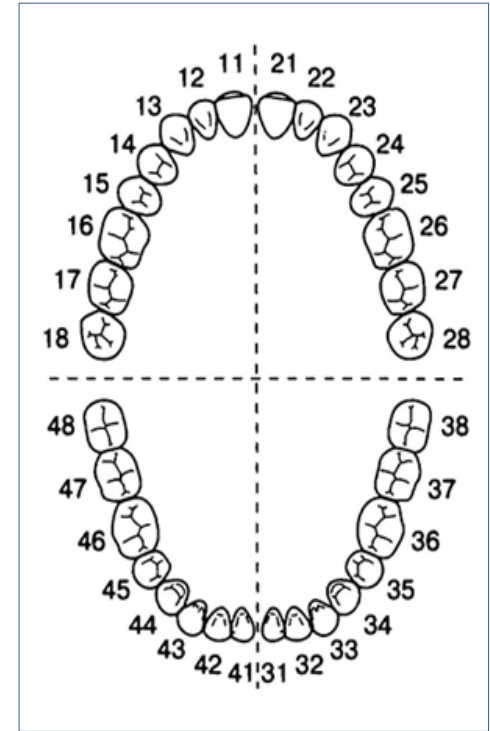
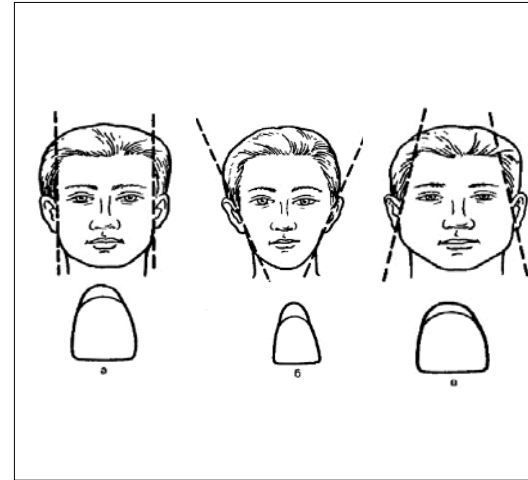
DENTAL LABORATORY

Комментарии врача
Комментарии техника

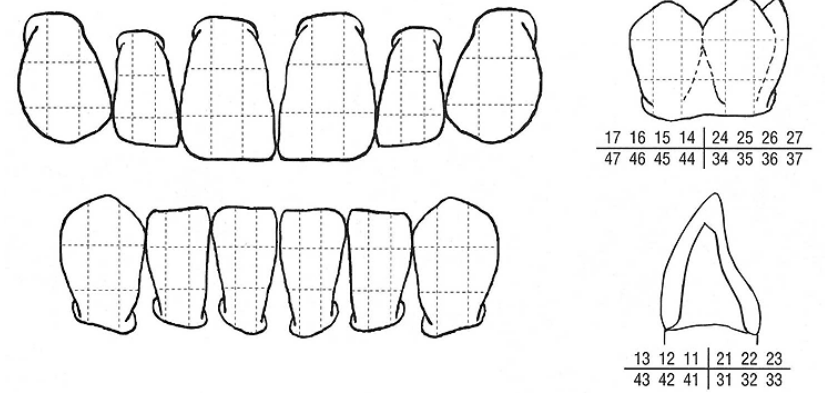
Заказ-наряд ф.1 ортопедический	
Название клиники	
Ф.И.О. Врача	
Ф.И.О. Пациента	
Пол	Возраст
Ф.И.О. Техника	

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

<b>Вид работы</b>
<b>Цвет</b>



Этап	Описание	Дата отправки в лабораторию	Дата прихода в лабораторию	Дата сдачи в клинику

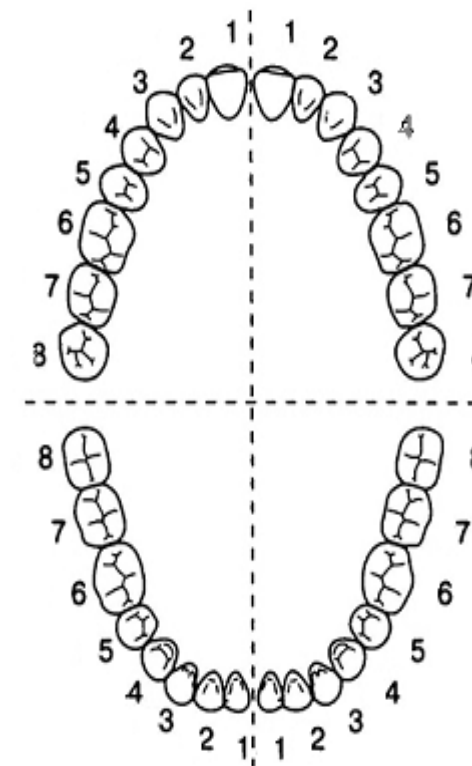


- |  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| <b>Фронтальное исполнение</b><br><input type="checkbox"/> индивидуально<br><input type="checkbox"/> обычно<br><input type="checkbox"/> как на диагностической модели | <b>Мамелоны</b><br><input type="checkbox"/> да<br><input type="checkbox"/> нет | <b>Разрывы эмали</b><br><input type="checkbox"/> да<br><input type="checkbox"/> нет | <b>Вторичный дентин</b><br><input type="checkbox"/> да<br><input type="checkbox"/> нет | <b>Окрашенные поверхности/фиссуры</b><br><input type="checkbox"/> да<br><input type="checkbox"/> нет |
|--|--|---|--|--|



Заказ - Наряд Ф.2 ортодонтический
Название клиники
Ф.И.О. Врача
Ф.И.О. Пациента
Пол
Возраст
Ф.И.О. Техника

Цвет верхней пластинки (по умолчанию прозрачный)
Цвет нижней пластинки (по умолчанию прозрачный)
Название аппарата:



Комментарий врача:
Комментарий техника:

Приложение №1 к договору № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «СМ-СТОМАТОЛОГИЯ»	ЗАКАЗЧИК:
Генеральный директор  _____ Чернышова Н. Ю.	

---

Приложение №1 к договору №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_года.