



Забор материалов и доставка готовых работ курьерской службой по всей территории РФ – бесплатно

Пациент _____ (фамилия, инициалы) Возраст _____

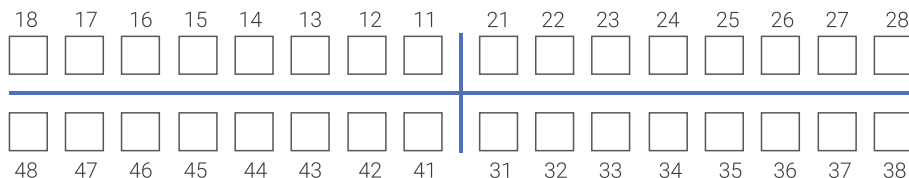
Дата снятия оттисков / сканирования ____/____/202_г. Дата очередного приема пациента ____/____/202_г.

Заполняется в лаборатории

№ счета _____ код работ _____

Выберите услугу:

- Моделирование и изготовление комплекта элайнеров ФитФри (в услугу входит 3D-планирование с визуализацией корней по КТ)
- 3D-планирование лечения (отдельно)
- 3D-планирование лечения с визуализацией корней по КТ (отдельно)
- Моделирование и изготовление ретенера ФитФри съемного



Укажите информацию о зубах:

- 01 - зуб отсутствует В - вкладка
02 - зуб удален П - пломба
Вр - временный зуб И - имплант
С - сверхкомплектный

Описание элайнеров и ретенционных кап

Для ВЧ

Обрезка капы:

- по шейкам
 по зенитам

Границы капы: зубы ____ - ____

Толщина ретенера: 0,8 мм 1 мм

Укажите объем сепарации: ____мм / расчет лаборатории

Для НЧ

Обрезка капы:

- по шейкам
 по зенитам

Границы капы: зубы ____ - ____

Толщина ретенера: 0,8 мм 1 мм

Дополнительная информация:

Врач _____ (фамилия, инициалы)

Телефон _____

Подпись _____ / _____ (расшифровка)

Организация _____

Адрес доставки работы _____

