



Fogtechnikai munkalap

Sorszám:

Munkafelvétel dátuma:

Megrendelő / Fogorvos

Név:

Cím:

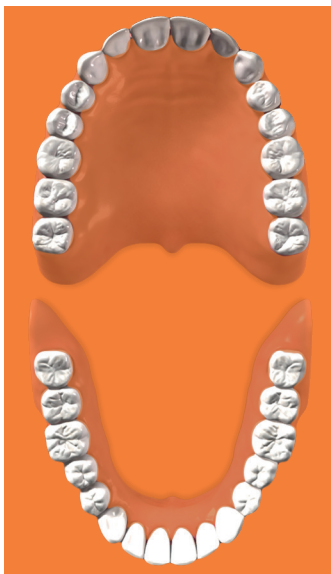
Tel.:

Páciens

Név:

Kora: év Fénykép van:

Neme: Férfi Nő



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

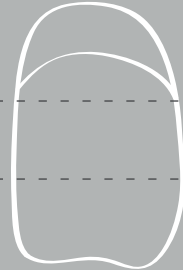
Megjegyzés

Ötvözet

- Zirkon Fém
 Implant Fémlemez
 NiØ Ideiglenes
 Egyéb:

Fogszín

Csonkszín



Implantátum típus:

-
- Lenyomati elem db
 Laboranalóg db
 Artikulátor db
 Lenyomat kanál db
 Kanál típusa

Vállalási határidő	I.	II.	III.	IV.
	EK <input type="checkbox"/>	Ideiglenes <input type="checkbox"/>	Váz <input type="checkbox"/>	Kész <input type="checkbox"/>
Dátum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Idő	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sürgős*	Váz esetén 1 munkanap, kész munka esetén 3 munkanap vállalási határidőt jelent.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Feláras szolgáltatás. Abban az esetben tudjuk teljesíteni, amennyiben a rendelés 12⁰⁰-ig beérkezik.

Megrendelő/kitöltő
aláírása: