

Tandläkare, namn, adress, telefon, e-post

Mottaget på lab.

Case nummer.

Patient

Provning-Datum

Personnummer

Provning-Datum

Beställningsdatum

Beställarens underskrift

Klart-Datum

Avtrycket desinficerat:.....JA.....NEJ

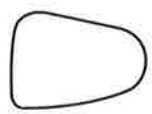
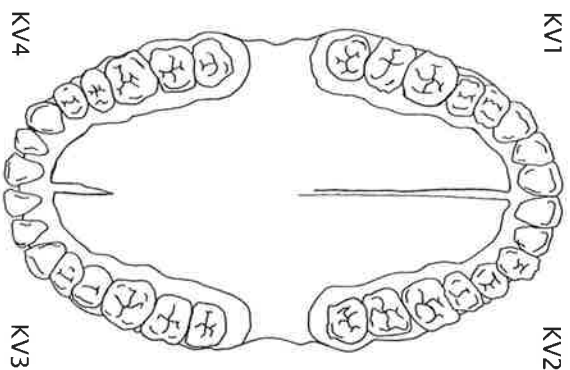
Färg uppgift:

ANVISNINGAR

Blank lined area for instructions.

KV1

KV2



Bifogar

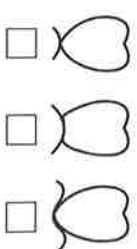
- O Studiemodell
O Avtryck
O Index
O Antagonist
O Färgprov
O Foto
O Digital information
O Info via mail
O
O

Kron&Bro

Avtagbar konstruktion

Implantat

- O Metallkeramik
O Skelett Metall
O Pelare
O Helprotes
O Metallkrona
O Part. Protes
O Metallinlägg
O Valplast
O Etsbro
O Betskena
O Titan
O e-Max/Empress
O Apnéskena
O Palladium
O zirconium
O Profylaxskena
Gingivalkant
Ocklusalt
Pontic form
O Ingen metallkant
O Porslin
O Lingual metallkant
O Metall
O 360* metallkant
O Porslinskuldra



Förankring

- O Skruvad
O Slot
O Cementerad
O Hex

Signatur:

Härmed intygas att denna specialanpassade produkt är framtagen för ovanstående patient enligt de krav som ställs i Lakemedelsverkets föreskrift. LFVS 2003:11 Bilaga 1 och bilaga 8.

