

Fast protetik – Danmark

Klinik: _____ Dato: _____

_____ Klinikansvarlig: _____

Tandlæge: _____

Patient: _____

CPR-nr.: _____ Alder: _____ Kvinde Mand

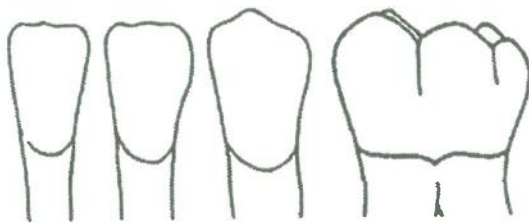
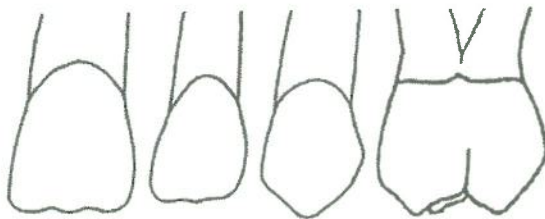
Modtaget på lab.: _____

Returdato: _____



ØNSKER ARBEJDSSEDLER
(arbejdsedler kan hentes på
www.easydent.dk)

Arbejdets art

Farve: _____



Tandnr.

_____		Uden metalkant
_____		Lingual metalkant
_____		Skulder porcelæn
_____		Metalkant

Forbeholdt laboratoriet
