



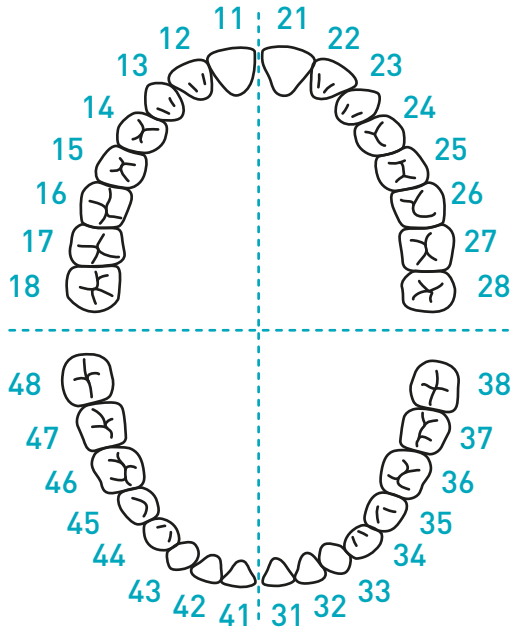
DIAMOND

ЦИФРОВОЙ
ЗУБОТЕХНИЧЕСКИЙ
ЛАБОРАТОРИЯ

Незаполненный наряд увеличивает срок изготовления работы

Наряд № _____
 Дата: _____
 Клиника: _____
 Врач: _____
 ФИО пациента: _____
 Возраст: _____ Пол муж жен

Схема протезирования



1. Форма зубов:

2. Цвет реставрации _____ 3. Цвет культи _____

4. Материал

Co-Cr Ti ZrO Prettau E-Max
 Композит Акрил Ivoclar Акри-фри Нейлон

5. Режущий край

беловатый блестящая
 голубоватый матовая
 сероватый

7. Форма промывного пространства:

8. Имплантационная система: _____

9. Контур формирования десневого края:

Присылайте фото на:

+7 (967) 597-78-72
 foto@diamond-dental.ru

Вид работы	Кол-во	Дата визита	Время визита

Комментарии к работе: _____

