

Fast protetik – Danmark

Klinik: _____ Dato: _____

_____ Klinikansvarlig: _____

Tandlæge: _____

Patient: _____

Fødselsdato: _____ Alder: _____ ☐ Kvinde ☐ Mand

Modtaget på lab.:

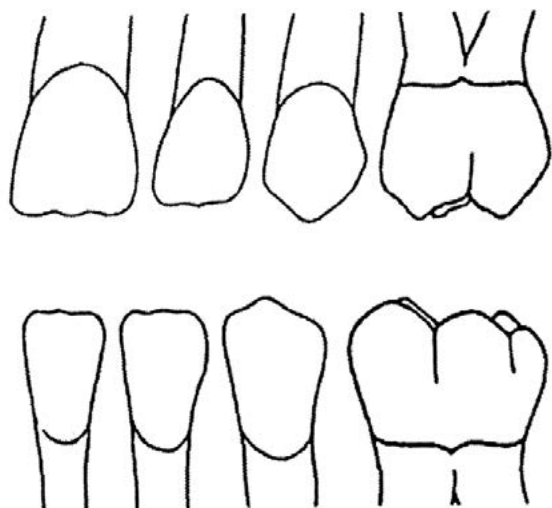
Returdato:

☐ **ØNSKER ARBEJDSSEDLER**

(arbejdssedler kan hentes på
www.easydent.dk)

Arbejdets art

Farve: _____



Tandnr.

		Uden metalkant
		Lingual metalkant
		Skulder porcelæn
		Metalkant

Forbeholdt laboratoriet
