

Название клиники / ФИО врача:

Телефон: _____

ФИО пациента:

Дата сдачи пациенту:

Вид аппарата:

Цвет: _____

Комментарии: _____

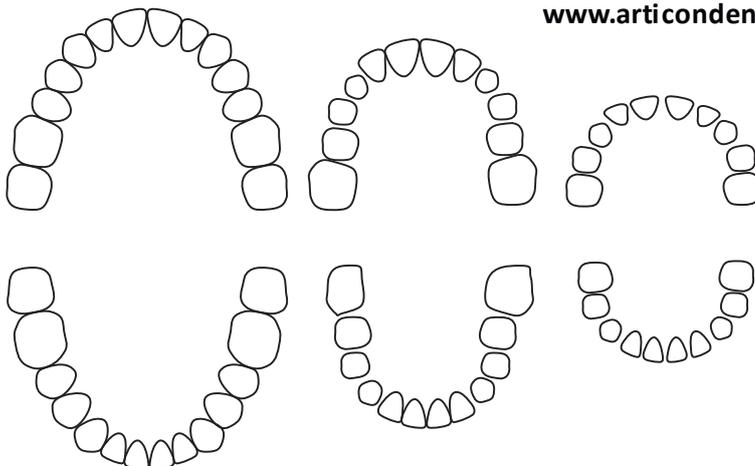
ARTICÓN

DENTAL DIGITAL SOLUTIONS

тел.: 8 964 500-00-20

email: lab@articon.ru

www.articondental.ru



Название клиники / ФИО врача:

Телефон: _____

ФИО пациента:

Дата сдачи пациенту:

Вид аппарата:

Цвет: _____

Комментарии: _____

ARTICÓN

DENTAL DIGITAL SOLUTIONS

ООО «Art-lab»

тел.: 8 964 500-00-20

email: lab@articon.ru

www.articondental.ru

