

## ЗАКАЗ-НАРЯД НА ИЗГОТОВЛЕНИЕ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО АППАРАТА

ДАТА ЗАКАЗА

СРОК СДАЧИ АППАРАТА

Клиника: \_\_\_\_\_

ФИО пациента: \_\_\_\_\_

ФИО Врача: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Название аппарата: \_\_\_\_\_

Цвет аппарата: \_\_\_\_\_

Картинка для аппарата: \_\_\_\_\_

Блестки: Да  Нет

### ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ ДАННЫЕ:

Оттиски

Гипсовые модели

3D сканы челюстей

Регистраты прикуса

### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ:

Искусственные зубы: \_\_\_\_\_

Пружины: \_\_\_\_\_

Накусочная площадка: Да  Нет

Винты: \_\_\_\_\_

Окклюзионные накладки: Да  Нет

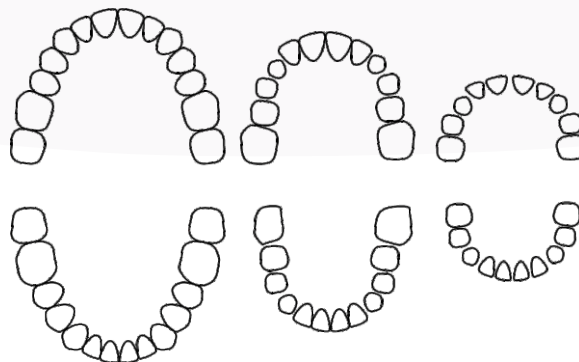
Заслонка для языка: Да  Нет

Бусинка: Да  Нет

### КОММЕНТАРИИ:

---

---



Проверку работы выполнил  
Руководитель отдела

Исаев Максим

Подпись \_\_\_\_\_