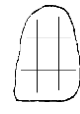


Поръчка № _____	Дата на постъпване _____
Зъботехник _____	Срок за изработка _____

*\*Можете да се запознаете със стандартните срокове за изработка в нашата ценова листа.*

ДАНИИ ЗА КЛИЕНТА				
Наименование	Дентална Клиника		Телефон	088 888 888
Специалист	Д-р Иван Иванов		E-mail	<a href="mailto:office@dental.com">office@dental.com</a>
Адрес:	Гр.	Пловдив	Бул.	България

ДАНИИ ЗА ПОРЪЧКА																																														
Име на пациент		Стоян Владимир																																												
<i>Задължително поле*</i>																																														
	Зъб #	Вид услуга										Брой	Цвят																																	
•	46	Циркониева корона фулконтур върху имплант										1	A4																																	
•	11	Временна корона върху зъб										1	B1																																	
•	22	Фасета E-max										1	A5																																	
•																																														
•																																														
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>															18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																															
<b>Легенда:</b>					<b>Избор на материал:</b>					<b>Други:</b>																																				
<b>K</b> Обвивна корона/Корона на имплант <sup>3</sup> <b>M</b> Мостово тяло/Понтик <b>V</b> Фасета/Частична корона <b>D</b> Изкуствен зъб/Протеза <b>I</b> Хирургичен водач/Имплант					<input checked="" type="checkbox"/> E-Max <input checked="" type="checkbox"/> Zirconium Oxide <input type="checkbox"/> Металокерамика <input checked="" type="checkbox"/> PMMA <input type="checkbox"/> PEEK <input type="checkbox"/> Composite					<input checked="" type="checkbox"/> Scan file <input type="checkbox"/> Блокче на стоматолога <input type="checkbox"/> Отпечатък <input checked="" type="checkbox"/> Захапка																																				
Допълнително описание към поръчката:		Да се засили контакта на 46 																																												
<b>Преработка:</b> <input type="checkbox"/> клинична <input type="checkbox"/> лабораторна		<i>(Кратко описание)</i>																																												

Обратна връзка от зъботехник:	
-------------------------------	--

**СМТЛ "БИОМИМЕТИК СМАЙЛ" ЕООД**

*Гр.София, Бул.Джеймс Баучер 114, тел.02/ 963 03 37, 0889 014 522, E-mail: office@bsmile.bg*