

Tandlæge: _____

Patient: _____

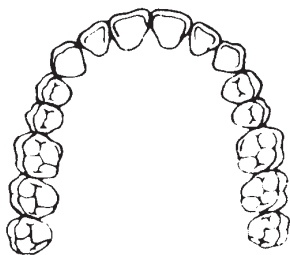
Dette produkt er udelukkende beregnet til ovenstående patient.

Dags dato _____ / _____ 20 _____

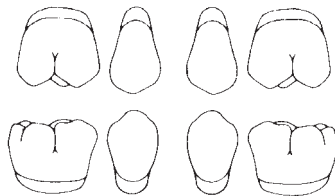
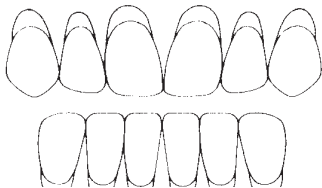
Leveres _____ dag d. _____ / _____ Kl. _____

OK ____ UK ____ Unitor ____ Forgylldning af bøjler ____ Helforgylldning ____ Farve: _____

Arbejdets art:



Indtegn evt. karakteristika



Har pt. relevant allergi eller andet? _____



Danske Dental Laboratorier _____

Modt. hos Furesø Tandteknik / 20

Tekniker _____

Vi lever op til kravene _____

Kontrol _____