

Data:

Lekarz:

wiek

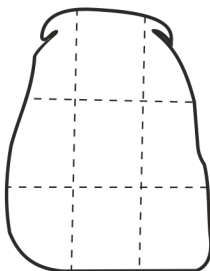
--	--

.....
imię i nazwisko pacjenta

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

KOLOR:



TYP PRACY:

- porcelana na metalu
- porcelana na cyrkonie
- korona tymczasowa
- wax-up
- pełnoceramiczna e-max
- wkład k-k
- inlay - onlay
- licówka
- szkielec
- proteza akrylowa
- proteza acetalowa
- inne:

ŁĄCZNIKI

- standardowy
- tytanowy
- tytan/gold
- hybrydowy
- Atlantis

1. Z widocznym metalem:



2. Z niewidocznym metalem:



przebarwione bruzdy

- tak
- nie

data miary metalu

data miary porcelany

data oddania

UWAGI: