

# ZLECENIE PROTETYCZNE

DATA WYJŚCIA  
Z GABINETU: \_\_\_\_\_

DATA  
LABORATORIUM: \_\_\_\_\_

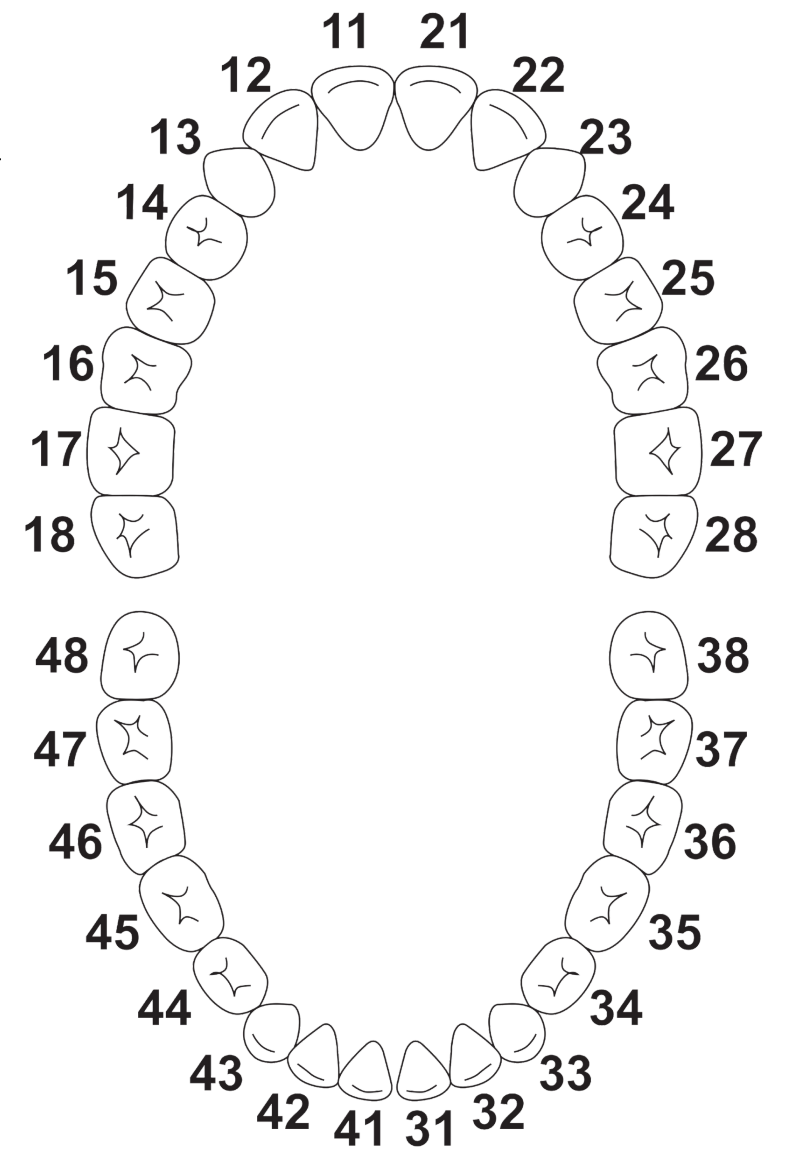
DATA  
REALIZACJI: \_\_\_\_\_

LEKARZ  
GABINET/KLINIKA: \_\_\_\_\_

PACJENT: \_\_\_\_\_

WIEK

PŁEĆ



## TYP PRACY

### PROTEZY STANDARDOWE

PROTEZA PREMIUM

- CAŁKOWITE
- CZĘŚCIOWE
- PROTEZY SZKIELETOWE
- NAPRAWA PROTEZ

### PROTEZY WTRYSKOWE

- ACETAL
- ACRON
- VITAPLEX
- IVOBASE

### ETAPY

### DATA

### TECHNIK

ŁYŻKA  
INDYWIDUALNA

WZORNIK

PRZYMIARKA I

NA GOTOWO

UWAGI:

WILIGAŁA

L A B

UL. PRUSA 4 | 89-600 CHOJNICE  
WILIGALA.PL