

Заказ-наряд для цифрового перемещения ВНЧС «КАППА»



ФИО пациента: _____

Дата поступления: _____ Дата сдачи: _____

Врач: _____

Название клиники: _____ Адрес: _____

☐ Без моделирования с STL файла

Предоставленные данные:

☐ Оттиски

☐ Гипсовые модели

☐ КЛКТ

☐ Регистраторы прикуса

☐ 3D сканы челюстей

☐ Фото

Материал изготовления:

☐ 3Д печать

☐ Cad cam
фрезерование

☐ Каппа изготовленная
на вакуум форме



☐ Миорелаксирующий сплнт

☐ Привычная окклюзия

☐ С позиции регистратора



☐ Позиционирующий сплнт

☐ По регистраторам

☐ По цифровым байтам

Комментарии: _____

При не отправке совместно с работой: антагонистов, протетики, регистраторов и так далее, сроки выполнения работы увеличиваются. Началом работы является дата с момента поступления недостающих компонентов в ЗТЛ.

Согласование проекта

☐ TELEGRAM _____

☐ Email _____

✉ artlab.dent38@gmail.com

☎ +7 (964) 117-58-20

📍 @ARTLAB38

Sirona connect: Art_Lab