

Rendelő neve Fogorvos neve

Rendelő címe

Páciens neve, kora Lenyomatvéétel dátuma

<input type="checkbox"/> Fémsegély	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

<input type="checkbox"/> Kerámia váll	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

HATÁRIDŐK: **Fogszín** **Fogpótlás anyaga**

Egyéni kanál **Precíziós lenyomat** db **Implantátum felépítmény** db

Harapási sablon **Antagonista lenyomat** db **Lenyomati analóg** db

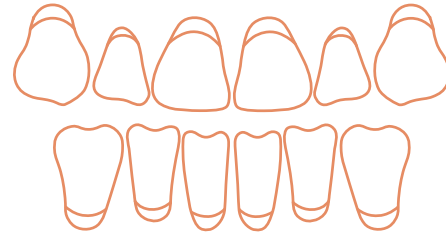
Vázpróba **Harapás** db **Technikai analóg** db

Nyers próba

Fémlemez

Fogpróba

Készrevitel


MUNKA LEÍRÁSA: