

Bridge Dental Kft. 1106 Budapest, Fehér út 10. 26-os ép. II. em. **Telefon:** (+36) 70 396-66-56 **E-mail:** info@bridgedental.hu

Fogorvos _____

Neve, címe _____

Páciens _____ **Lenyomatvétel dátuma**

Neve, kora _____

Fémszegély



Kerámia váll



18	17	16	15	14	13	12	11
48	47	46	45	44	43	42	41

21	22	23	24	25	26	27	28
31	32	33	34	35	36	37	38

Fogszín _____

Súly _____

Ötvözet _____

Határidők

 Expressz

Egyéni kanál	
Harapási sablon	
Vázpróba	
Nyers próba	
Fémlemez	
Fogpróba	
Készrevitel	

Megjegyzés	db
Precíziós lenyomat	
Antagonista lenyomat	
Harapás	
Implantátum felépítmény	
Lenyomati analóg	
Technikai analóg	



Munka leírása:



Kapcsolat: (+36) 70 396-66-56