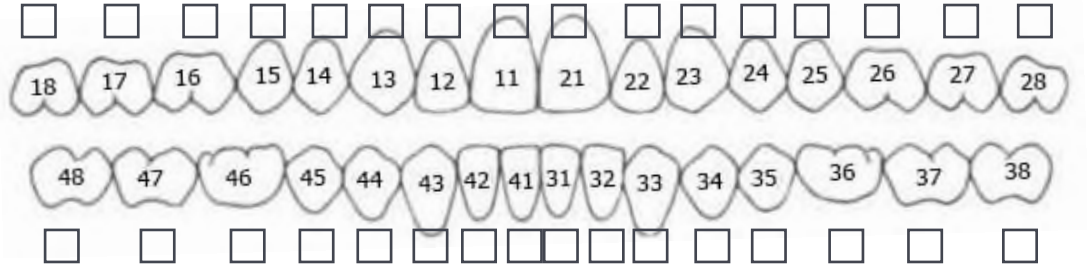
Дата начала _____

Дата окончания _____

# Заказ-наряд

☐ Стандартный прайс
☐ Мастер прайс

| | | | |
|---|---|---|---|
| Клиника | | Тел. | |
| Врач | | STL ☐ | Оттиски ☐ |
| Пациент | | Возраст ☐ | Пол ☐ |
| Система импланта | | Форма лица | ○ △ □ |
| Материал | | Цвет | |
| Компрессия десны ☐ Да ☐ Нет | | Цвет культи | |




| № | код | вид работы | Кол ед. |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

Комментарии

*Зуботехническая лаборатория
*Фрезерный центр
*Интернет-магазин

+7(499)229-38-00 cad-cam@ns.dental
г.Москва, ул. 1-я Дубровская д1 с2