

PACJENT

LEKARZ / GABINET

NR

PŁEĆ: K M

WIEK:



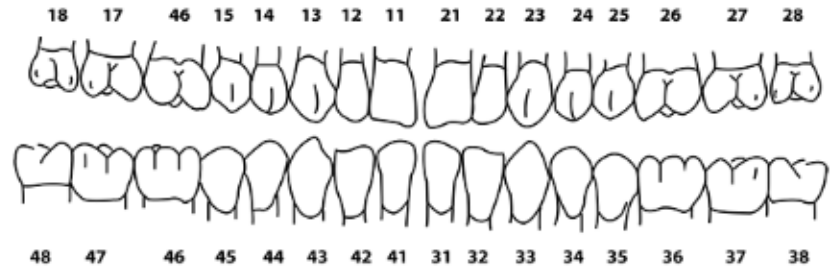
ImplantSerwis Laboratorium Protetyczne



implantserwis.pl

DOKŁADNY OPIS PRACY

Konsultacje: 601-553-380, 601-400-097 Logistyka: 794-038-038



KOLOR BAZOWY

ZAŁĄCZONO ANALOGI:

ZAŁĄCZONO ŁĄCZNIKI:

INDYWIDUALNA CHARAKTERYSTYKA CERAMIKI

- | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------------|---|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mamelony | <input type="checkbox"/> Pęknięcia szkliva | <input type="checkbox"/> Odwapnienia | <input type="checkbox"/> Prześwitująca zębina | <input type="checkbox"/> Pigmentacja bruzd | <input type="checkbox"/> Gingiva |
| SCHEMAT NAKŁADANIA CERAMIKI | <input type="checkbox"/> Młodzieńczy | <input type="checkbox"/> Normalny | <input type="checkbox"/> Abrazyjny – starcze zęby | | |
| OPALIZACJA BRZEGU SIECZNEGO | <input type="checkbox"/> Błękitna | <input type="checkbox"/> Sina | <input type="checkbox"/> Żółta | <input type="checkbox"/> Szara | <input type="checkbox"/> Różowa |
| TRANSPARENCJA BRZEGU SIECZNEGO | <input type="checkbox"/> Przezierny | <input type="checkbox"/> Mleczny | | | |
| FAKTURA LICOWA | <input type="checkbox"/> Gładka | <input type="checkbox"/> Nieregularna | | | |
| POWIERZCHNIA | <input type="checkbox"/> Połyskująca | <input type="checkbox"/> Matowa | | | |

ETAP

DATA WPISU

UWAGI

TERMIN

ImplantSerwis