




# MEDIDENT

## HAMBALABOR

<p>Kliinik: .....</p> <p>Arst: .....</p> <p>Patsient: .....</p> <p>Patsiendi vanus: .....</p> <p>Jäljendi võtmise kuupäev: .....</p> <p>Jäljend on desinfitseeritud: Jah <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/></p>	<p>Tööga kaasas:</p> <p><input type="checkbox"/> Jäljendid</p> <p><input type="checkbox"/> Mudelid</p> <p><input type="checkbox"/> Implantaadi analoogid ..... tk</p> <p><input type="checkbox"/> Hambumus</p> <p><input type="checkbox"/> Näokaar</p> <p><input type="checkbox"/> Fotod</p>
<p>Hambavärv: .....</p> 	<p>Köndi värv:</p> <p><input type="checkbox"/> Hele</p> <p><input type="checkbox"/> Tume</p> <p><input type="checkbox"/> Metall</p> <p>Ruumipuuduse korral:</p> <p><input type="checkbox"/> Saata töö ümberlihvimisele</p> <p><input type="checkbox"/> Radeerida vastashammast</p>
<p>Töö liik:</p> <p><input type="checkbox"/> Wax-up</p> <p><input type="checkbox"/> Kroon <input type="checkbox"/> laminaat <input type="checkbox"/> panus <input type="checkbox"/> sildprotees</p> <p><input type="checkbox"/> Tihvtköntpanus</p> <p><input type="checkbox"/> Kruvitav imp. kroon/sild</p> <p><input type="checkbox"/> Tsementeeritav imp. kroon/sild</p> <p><input type="checkbox"/> Ajutine kroon</p> <p><input type="checkbox"/> Bruksismikape</p> <p><input type="checkbox"/> Valgenduskape</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Materjal:</p> <p><input type="checkbox"/> Tsirkoonium</p> <p><input type="checkbox"/> Presskeraamika</p> <p><input type="checkbox"/> CrCo</p> <p>Proov: .....</p> <p><b>TÖÖ VALMIS:</b> .....</p> <p>Lisainfo:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>