

ОРТОС

Название лаборатории,
Ф.И.О. заказчика

Номер тел. и e-mail Заказчика

Адрес доставки готовой
продукции

Ф.И.О. пациента
или внутренний заказ-наряд

Цвет каркаса

Материалы

Система имплантов и размер

Обработка инд. абатмента

Комплекующие изделия

Описание работ

Поступило (кол-во)

Проверка Администратором

ЗАКАЗ-НАРЯД* № _____

Фрезерный центр

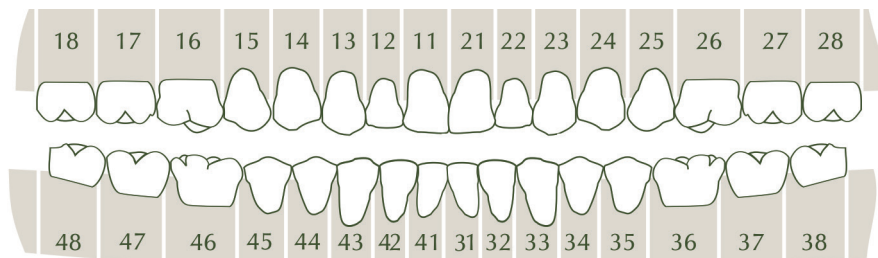
ВНИМАНИЕ!* — полностью и разборчиво заполненный бланк Заказ-наряда сокращает срок изготовления заказа

Требуемый цвет	Цвет таблетки (заготовки)
<input type="checkbox"/> ZrO ₂ UPCERA ST-PRE-SHADED <input type="checkbox"/> ZrO ₂ PRETTAU® ZIRCONIA <input type="checkbox"/> ZrO ₂ аналог PRETTAU® UPCERA ST	ZrO ₂ Multilayer (многослойный) <input type="checkbox"/> IPS e.max ZirCAD Prime <input type="checkbox"/> KATANA™ Zirconia UTML <input type="checkbox"/> KATANA™ Zirconia STML <input type="checkbox"/> Aidite® 3D PRO Zir® <input type="checkbox"/> UPCERA EXPLORE FUNCTIONAL <input type="checkbox"/> UPCERA EXPLORE ESTHETIC
<input type="checkbox"/> Trinia <input type="checkbox"/> PMMA <input type="checkbox"/> WAX <input type="checkbox"/> e-max Press	<input type="checkbox"/> Ambarino <input type="checkbox"/> Bio HPP
<input type="checkbox"/> ЛСП CoCr <input type="checkbox"/> CoCr	<input type="checkbox"/> ЛСП Ti <input type="checkbox"/> Ti

финальная обработка погружение уступа 0,5 мм 1,0 мм

другое _____

винт _____ титановая основа _____



Повторение WaxUp Обработка Редуцировать под каркас
 Припасовка Нанесение глазури

Комментарий: _____

Желательна консультация Согласование работы

Слепок Регистратор Ключ переноса
 Воск. мод. Модель Артикулятор
 Абатмент Иск. десна Трансфер
 Матрицы Титан. основа Аналоги
 Винт клинический Диск КТ (в DICOM)
 Винт лабораторный

ОРТОС

Циркон (анатомия)

E.MAX press

Диоксид циркония (translucent)

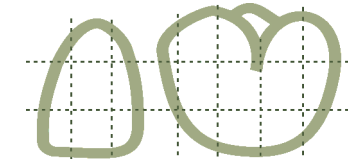
Базовый цвет (по VITA) _____

Промежуточная часть (промывное):

седловидное каплевидное овоид

Поверхность: гладкая рельефная

Глазурь:



матовая блестящая

Окраска: выделить фиссуры пришеечная часть

Другое _____

Требуемый цвет зуба (по VITA): _____

Цвет препарированного зуба (по VITA): _____

Исходный цвет зуба (по VITA): _____

Обработка поверхности

Припасовка

CAD/CAM воск

ВНИМАНИЕ!

* - лист заказа должен быть заполнен полностью и разборчиво, иначе срок изготовления не может быть гарантирован.

Санкт-Петербург +7 (812) 309-57-33

Москва +7 (495) 668-14-76

Ростов-на-Дону +7 (863) 303-61-87

Новосибирск +7 (383) 383-23-13

эл. почта: info@ortos.biz

www.ortos.biz

