

PT.: _____ CPR-nr.: _____
Klinik: _____
Tandlæge: _____ Tlf.: _____
Mail: _____

Afkryds venligst

- pro:dental
 pro:dental east


Afsendt til lab.:
dag / /
Til prøve:
dag / / kl.:
Returdato:
dag / / kl.:






ØNSKER ARBEJDSSEDLER
(Arbejdssedler og leveringstider kan hentes på www.prodentaldk)

Fast protetik

Leveringstid DK:
10 arbejdsdage
Leveringstid East:
Ifølg lev. skema

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Høj ædel | Ædel | Guld reduceret | PD/AG (Kun East) | Biokompatibel | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MK |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MK med rodstift i et |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Implantatkrone |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Finérkrone |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Støbt opbygning |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ætsbro |

Mellemlid   mm: _____

Tand nr.		Metal design
		Skulder porcelæn
		Ingen metal kant
		Lingual metal kant
		2/3 metal kant
		Lille metal kant 360°

Okklusion

- Hård
 Normal
 Infraokklusion

Ved manglende okklusal plads

- Kontakt tandlæge
 Beslib stampen og markér
 Beslib antagonist og markér

Approximal kontakt

- Hård
 Normal

Fuldkeramisk

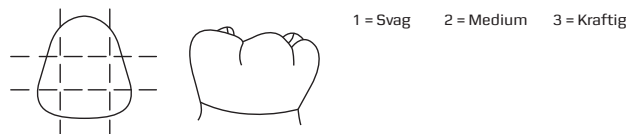
- Zirkonhætte m. håndplagt porcelæn
 Kombi
(m. påbrændt facial porcelæn)
 Fuldzirkon
 Fuldzirkon med translucens
 E-max
 Facade
 Stub farve _____

Implantat

- Cementeret
 Skruet
 Type _____
 Placering _____
 Abutmenttype _____
 Størrelse _____

Farve

- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Grundfarve _____ | 1 | 2 | 3 |
| <input type="checkbox"/> Translucens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Transparens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Emaljerevner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Fissur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Aftagelig protetik

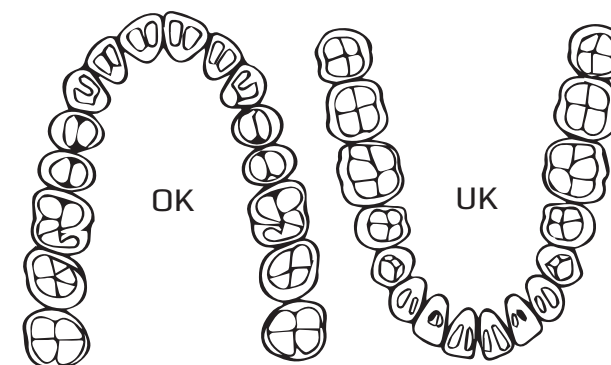
OK UK Farve _____

- Individuel ske Plastron
 Protese tandopstilling
 Protese færdiglavning
 Fleksibel partiel protese (east)
 Støbt stel Plastron Tandopstilling Færdiglavning
 Bidskinne Med blød basis
 Blegeskinne Blød bidskinne Retainer
 Duplikering Rebasering
 Udvidelse Reparation
 Andet

Skriv venligst yderlige kommentarer under "bemærkninger"

Medsendt

- Tripletray
 Aftryk
 Model
 Bidregistrering
 Aftryk er desinficeret
 Spectro shade
 Digital photo
 Andet



Bemærkninger

Forbeholdt laboratoriet

LOT NR: _____
LOT NR: _____
LOT NR: _____