

AFTRYK SENDES TIL:

Oktobervej 49
8210 Aarhus V
Tlf.: 73 404 404
Fax: 73 404 403
E-mail: info@elysee-dental.dk
(Fotos sendes hertil)
www.elysee-dental.dk

IMPORTERET PROTETIK

KRONER & BROER		ORDRENR.:	
Tandlæge:		Patient:	
Send venligst:		Fødselsdag: M / K	
Ordresedler: <input type="checkbox"/> Kroner/broer import <input type="checkbox"/> Stel/proteser/skinner import <input type="checkbox"/> Implantater import <input type="checkbox"/> Dansk protetik		Poser: <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Små	
		Andet: <input type="checkbox"/> Transportbokse <input type="checkbox"/> Adresselabels	

1 KRONE STIFTKRONE HELFINER BRO IN/ONLAY/FACADE MARYLAND BRO STIFTOPBYGNING

2

METAL / KERAMIK DESIGN		PONTIC	HELKERAMIK	KONTAKTPUNKT
<input type="checkbox"/> Højædel	<input type="checkbox"/> Ingen metalkant	<input type="checkbox"/> *Standard	Helzirkonia: <input type="checkbox"/> MonoZir <input type="checkbox"/> MonoZir Ultra	 Normal* Fladekontakt
<input type="checkbox"/> Ædel	<input type="checkbox"/> Oral kant (.....mm)*	<input type="checkbox"/>	Zirkonia m. yderporcelæn: <input type="checkbox"/> Forma <input type="checkbox"/> Procera Zirkonia 5 dg. længere levering	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> *Standard
<input type="checkbox"/> Pd/Ag	<input type="checkbox"/> Metalkant (.....mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lava Zirkonia	OKKLUSION
<input type="checkbox"/> Titanium	<input type="checkbox"/> Palat.- lingual metal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> e.max ZirPress	 Tæt Let* Infra
<input type="checkbox"/> Cr/Co	<input type="checkbox"/> Oralt + cervicalt metal	<input type="checkbox"/>	Lithium Disilikat: <input type="checkbox"/> e.max Press/CAD <input type="checkbox"/> m/yderporcelæn <input type="checkbox"/> u/yderporcelæn	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm *Standard
	<input type="checkbox"/> Ling/okkl. metal	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> Skulderporcelæn *Standard mm		

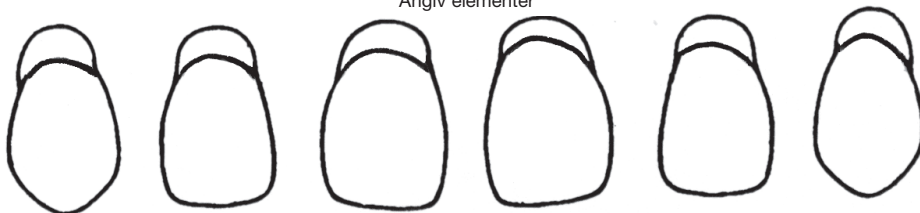
3 Farve/karakteristik:

	8	7	6	5	4	3	2	1	+ 1	2	3	4	5	6	7	8	
Incisal/okklusal:	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
Grundfarve:	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
Cervikal:	8	7	6	5	4	3	2	1	-	1	2	3	4	5	6	7	8

Beskriv translucens:

Fissur-bemaling:

Andet:



4 Montering i artikulator?
 Artex TK Plastik Kavo

5 Bemærkninger:

.....

.....

.....

.....

.....

Patientaftale:
NB. Se leveringskema!

Dato:

Tid:

Ønsker opkald til tandlæge

Forbeholdt Elysee Dental:

	HEL		PARTIEL		IMPLANTATDELE	
	Over	Under	Over	Under	Type	Antal
Tripple-metal						
Tripple-plastik						
Metal-ske						
Plastik-ske						
Indiv. ske						
Model						

Startdato:

Bid: Farve Snorkeskinne **Billeder:** Foto pr. e-mail:..... **Behold sidste side til egen administration**

Protetik: Krone/Bro Stel/Protese Bidskinne **Andet:**