

AFTRYK SENDES TIL:
Bjørnholms Allé 20, st. tv.
8260 Viby J
Tlf.: 73 404 404

Send fotos til:
Tlf.: 52 104 404
E-mail: info@elysee-dental.dk

www.elysee-dental.dk

IMPORTERET PROTETIK

KRONER & BROER	ORDRENR.:
Tandlæge:	Patient ID: (ikke cpr. nr.)
Send venligst:	M / K
Ordresedler: <input type="checkbox"/> Kroner/broer import <input type="checkbox"/> Stel/proteser import <input type="checkbox"/> Skinner import	Poser: <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Små Andet: <input type="checkbox"/> Transportboks <input type="checkbox"/> Adresselabels
<input type="checkbox"/> Implantater import <input type="checkbox"/> Dansk Protetik <input type="checkbox"/> Forma® Injektions Teknik	

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

2

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

Opticrown

Farveprøve Tandlæge Elysee

4 Montering i artikulatur?
 Artex TK Kavo

Aftryk er desinficeret

5 Bemærkninger:

.....

.....

.....

.....

.....

Patientaftale:
NB. Se leveringskema!

Dato:

Tid:

Ønsker opkald til tandlæge

Vedr.:

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:.....

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

Behold sidste side til egen administration