LUMINEERS® BY CERINATE®

"ЗАКАЗ НА ПРОТЕТИЧЕСКУЮ РАБОТУ"

Ф.И.О доктора _____

Адрес поставки _____

Город _____Страна _____Индекс_____

Телефон _____Факс_____

E-mail _____

Ф.И.О пациента _____

Возраст_____ Пол: муж ☐ жен ☐

Запрашиваемая дата поставки _____

☐ НОВЫЙ ЗАКАЗ ☐ силиконовый ключ для препарирования
☐ Snap on Smile ☐ модель Вакс ап
☐ Snap it!
☐ студия ремонта/починки

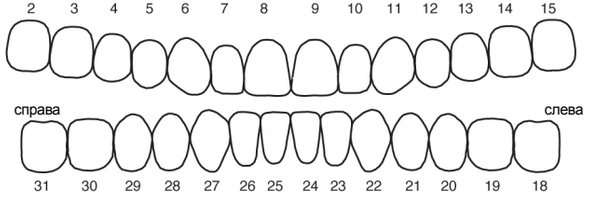
А. ВЫБОР РЕСТАВРАЦИИ

☐ ЛЮМИНИРЫ
☐ коронка 3/4
☐ коронка 360^0
☐ циркониевая коронка
☐ ЛЮМИНИРЫ из дисиликата лития
☐ мост Hugger
☐ мост Maryland
☐ защитная каппа

Б. ВЫБОР МАТЕРИАЛА

☐ Керамика Cerinate
☐ дисиликат лития
☐ металлокерамика

ОТМЕТЬТЕ ЗУБЫ ПОДЛЕЖАЩИЕ РЕСТАВРАЦИИ



В. РЕЛЬЕФ

☐ нет рельефа
☐ средний рельеф
☐ ярко выраженный рельеф

Г. ПРОЗРАЧНОСТЬ

☐ 30% (Iнизкая)
☐ 50% (средняя)
☐ 70% (высокая)

Д. ОТМЕТЬТЕ ЦВЕТ

заказ не будет обработан без указанного цвета

исходный _____

запрашиваемый_____

☐ монохроматический (основной цвет зуба)
☐ полихроматический (цервикальный, основной, резцовый)
☐ тетрациклиновые зубы, флюрозные пятна

Е. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА

☐ скол
☐ диастема
☐ изменение цвета
☐ неровные зубы
☐ зубы неправильной формы
☐ восстановление старого моста
☐ отбеливание
☐ тетрациклиновые пятна
☐ изнашивание зубов

Ж. ДИЗАЙН УЛЫБКИ

☐ дополнительная длина ☐ 0,5 мм ☐ 1 мм ☐ 1,5 мм
☐ выравнивание
☐ полное закрытие диастемы
☐ частичное закрытие диастемы_____
☐ резцовое перекрытие
☐ изменение формы

НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ ФОРМУ ПЕРЕД ОТПРАВКОЙ

Внимание! Перед тем как подписать данную форму я принимаю все условия, указанные на обратной стороне договора

подпись доктора _____

срочный случай ☐ да ☐ нет

_____

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ