

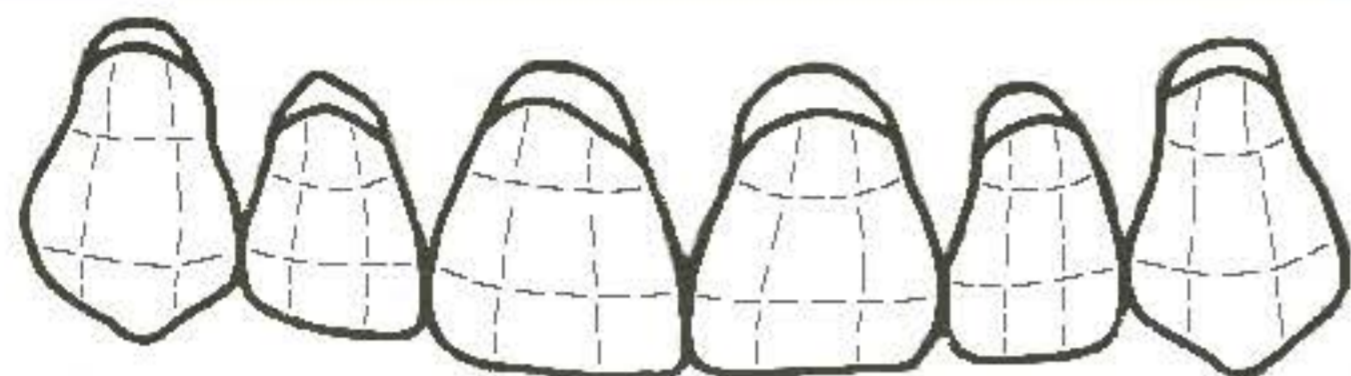
Kiinteäprotetiikka

POTILAAN TIEDOT:

NIMI _____ IKÄ _____ MIES NAINEN

TYÖALUE

VÄRI



TYÖN LAATU

KRUUNU SILTA LAMINAATTI INLAY/ONLAY POST/CORE SISÄTAPPI

MATERIAALI

ZIRCONIUM
 E.MAX
 MUOVI

IMPLANTIT

LISÄOHJEET

VÄLIHAMMMAS

IMMEDIAATTI

POISTOSTA KULUNUT

ALLE 6KK
 VUOSI
 YLI VUOSI

HUOMIOITAVAA

MUISTITIKKU
 SÄHKÖPOSTI
 SOITA!

HAMMASLÄÄKÄRI

NIMI _____

OSOITE _____

NUMERO _____

HENK. LUSIKKA: / KLO:

RUNGON SOVITUS: / KLO:

/ KLO:

VALMIS: / KLO:

POTILAAN TIEDOT:

NIMI _____ IKÄ _____ MIES NAINEN

TYÖALUE

VÄRI

TYÖN LAATU

VÄLIHAMMMAS

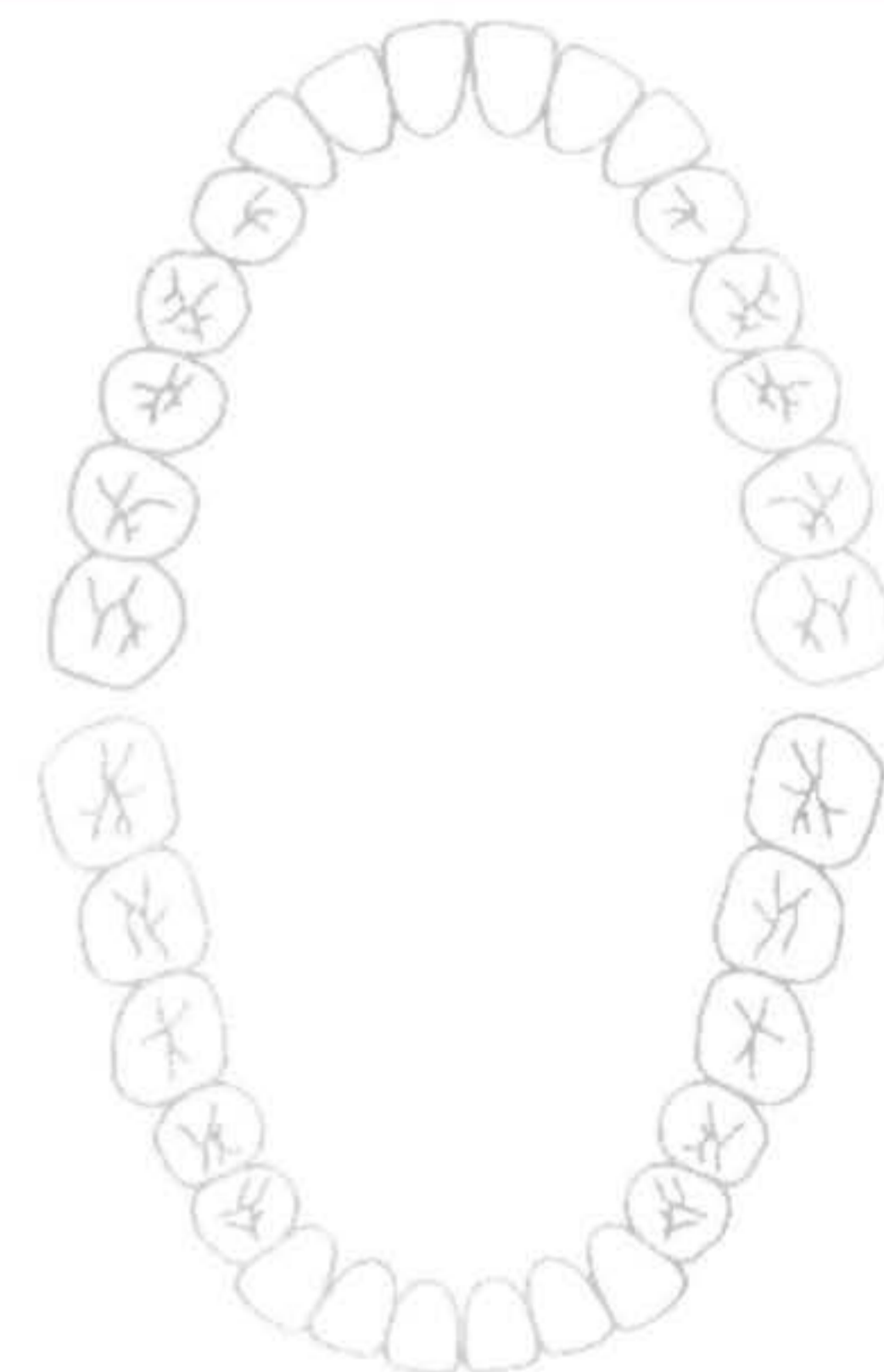
HUOMIOITAVAA

HAMMASLÄÄKÄRI

NIMI _____

OSOITE _____

NUMERO _____



HENK. LUSIKKA: /

KAAVIO: /

SOVITUS: /

/

VALMIS: /