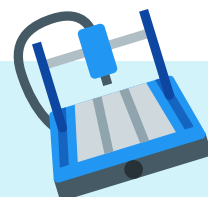


# ПОРЪЧКА ЗА ИЗРАБОТКА НА ХИРУРГИЧЕН ВОДАЧ



ВЪЗЛОЖИТЕЛ:

Данни за фактура (ЕИК, адрес на регистрация, МОЛ): .....

Начин на плащане: по банков път ..... с наложен платеж ..... в брой на място .....  
Адрес за доставка на хирургичния водач (град, улица, номер, вход, етаж, номер офис): .....

Лице за контакт: ..... тел: ..... e-mail: .....

Име и фамилия на пациент: ..... Дата за получаване на готовия хир. водач: .....

Предмет на поръчката:

Бележки:

- Дигитален анализ
- Хирургичен водач
- Принтиране на модел
- Иmediатна протезна конструкция

Цвят конструкция:

Входирана информация:

Бележки:

- Отпечатъци (горна и долна челюст)
- Скан файлове
- Модели
- СВСТ
- Система импланти:

\*Neo \*Nice \*Ice \*Spiral \*ATID \*DFI

Друга информация:.....

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28  
48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Моля, заградете имплантатни позиции

Зъбна позиция	Дължина имплант	Диаметър имплант
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Моля, попълнете таблицата ако вече сте избрали конкретни параметри на имплантите

ИЗПЪЛНИТЕЛ: СМТЛ РОКЕТ ЕООД /Дигитална дентална лаборатория/

Пощенски адрес: Гр. Габрово, ул. Ивайло 4, мед. център "Апогей", 3 ет.

д-р Иво Априлов  
0888036313  
ivo.aprilov@gmail.com  
implantati.bg

@Rocketdental  
@dentalplaceRocketLAB

dental\_place\_rocket\_

Стоматологичен кабинет "Rocket"

№ поръчка: