Box 180,
191 23 Sollentuna www.bluedent.se
08 - 59 99 68 11 info@bluedent.se

Inkom lab

Tandläkarens. namn. adress och telefon

Patientens namn.

Patientens person nr.

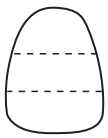
Provning 1	Provning 2	Provning 3	Provning 4	Fullt färdigt
..... dag	..... dag	..... dag	..... dag	..... dag
...../.....	...../.....	...../.....	...../.....	...../.....
Kl	Kl	Kl	Kl	Kl .....

Arbets art

Guld ☐ CoCr ☐ Annat

Färguppgifter

.....



Arbetsbeskrivning

☐ Kina ☐ Sverige

Ocklusal infärgning

Ja ☐ Nej ☐

☐ Ingen synlig metall

☐ Lingual metall

☐ Metall hela vägen runt

Sänd flera ☐ Lådor ☐ Fraktpåsar ☐ Ordersedlar

Tandläkarens underskrift

.....

Beställningssedel för specialanpassad produkt enl. sos fs 1994:20