

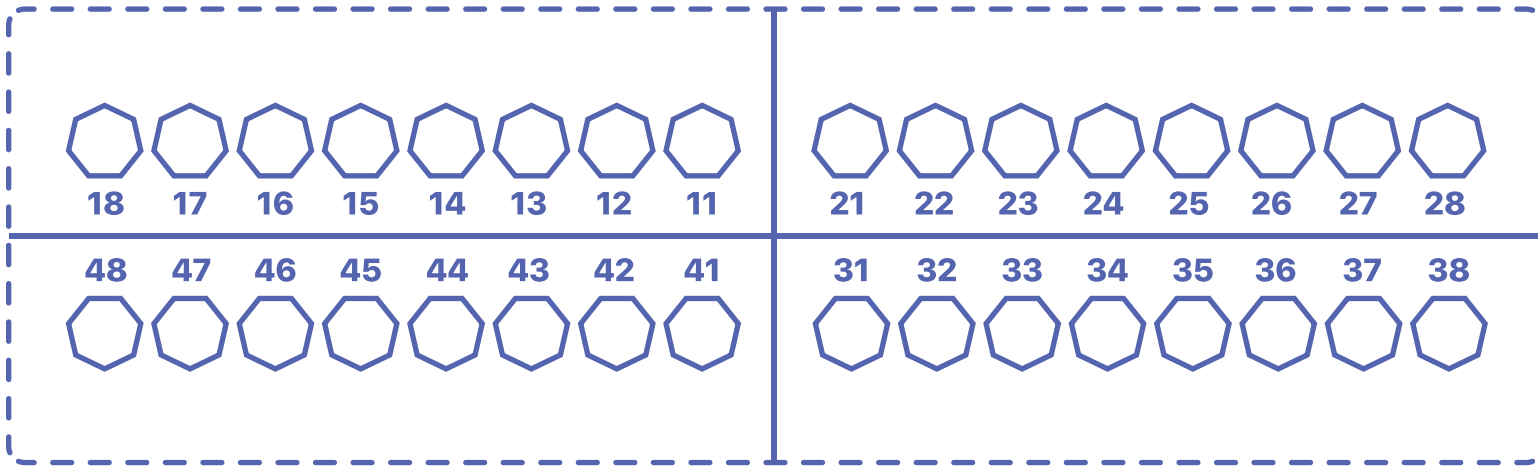
Клиника: _____

ФИО врача: _____

ФИО пациента: _____

Возраст: _____

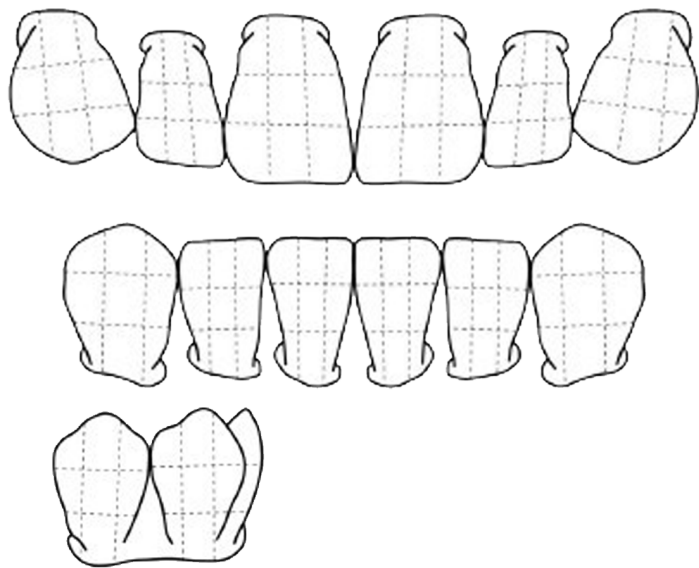
Пол: _____



Описание работы (полная анатомия, напекание керамики, система имплантов, материа, вид фиксации, особенности):

Вид работы	Дата ведения работы от начала до конца
Начало работы	
Дата сдачи работы	

Индивидуальная раскраска



Контактный телефон заказчика: _____

Дата: _____ Подпись: _____

Стандартный цвет	
------------------	--