



дата

клиника

врач

пациент (вписать в клетки)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8



дата

время

этапы примерки

1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

примечания

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---


ЗУБОТЕХНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ "ЭСТЕТИКА"  
МОСКВА . СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННАЯ 12 А  
+7(495) 120 7586, +7(985) 317 3537  
[www.estetlab.ru](http://www.estetlab.ru), [estetlab@mail.ru](mailto:estetlab@mail.ru)




артикул	наименование	количество
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

цвет <input type="text"/>	тип верхних фронтальных зубов по <i>Jan Hajto</i> <input type="text"/>
---------------------------	--

муж <input type="checkbox"/>	жен <input type="checkbox"/>	возраст <input type="text"/>	тип лица <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------	------------------------------	--

плотная <input type="checkbox"/>	посадка на культю	свободная <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------	------------------------------------

 <input type="checkbox"/>	промежуточная часть	 <input type="checkbox"/>
---	---------------------	---

 <input type="checkbox"/>	апроксимальные контакты	 <input type="checkbox"/>
точечный		плоскостной

гладкая <input type="checkbox"/>	выраженность анатомии зубов	умеренная <input type="checkbox"/>	выраженная <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

 <input type="checkbox"/>	окклюзионный контакт	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>
плотный		легкий	открытый