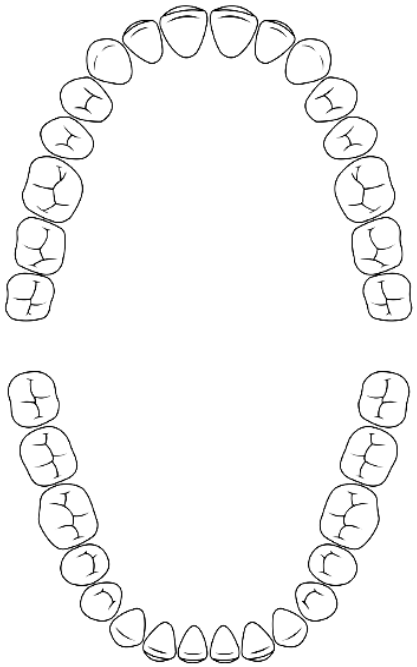
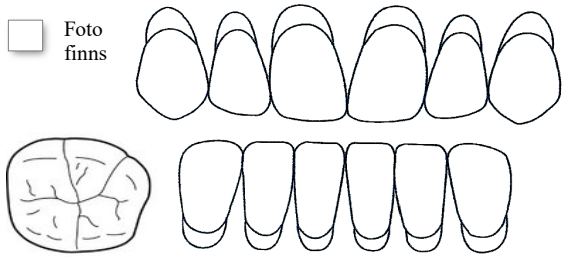


ANVISNINGAR utformning och infärgningar:

☐ Foto finns



Typ av **ocklusionskontakt**

☐ Hård

☐ Svag

☐ Ingen

☐ Jämn ☐ **Ytstruktur** ☐ Ojämn

☐ Med Kuspar

☐ Flacka Kuspar

☐ Inga Kuspar

☐ Normalt Bett

☐ _____

☐ ☐ ☐ ☐

Radera för **pontic**_____mm

Ange önskad konstruktion (obligatoriskt vid partialprotesframställning)

ANVISNINGAR:

Beställare:

Ankomstdatum:

Ordernummer:

Patientens namn:

S - - -

Kjells Tandteknik
- Vi skapar leenden

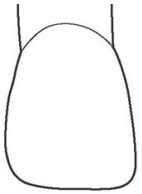
PITEÅ
0911-191 69
Besöksadress:
Prästgårdsgatan 38 A
941 32 Piteå
Postadress:
Box 54, 941 22 Piteå

SKELLEFTEÅ
0910-533 61
Besöksadress:
Trädgårdsgatan 13
931 31 Skellefteå

ANVISNINGAR:

PROVNINGSDATUM:

Färg:



Pelarfärg:

FÄRDIGT DATUM:

VÄND ☐

Tandläkarens namnteckning:

Desinficerat ☐ **TDL**

Arbetet utfört av	Underkonstruktion	Fast Protetik	Avtagbar protetik	**Desinficerat** ☐ **LAB**

Kjells Tandteknik intygar härmed att produkten överensstämmer med de allmänna kraven på säkerhet och prestanda i bilaga 1, MDR 2017/745

Slutkontroll **Datum**

LABS´S NOTERINGAR

FABRIKAT/MATERIAL:	BATCH:

AVVIKELSE NOTERINGAR:

forts. ANVISNINGAR

Plats för lappar och övrig information:

Kjells Tandteknik

-Vi skapar leenden

PITEÅ • 0911-191 69 • Prästgårdsgatan 38 A • 94132 Piteå
SKELLEFTEÅ • 0910-533 61 • Trädgårdsgatan 13 • 931 31 Skellefteå
info@kjellstandteknik.se • www.kjellstandteknik.se

GILLA OSS PÅ facebook