

Заказ - Наряд для цифрового перемещения ВНЧС № _____

Название клиники: _____

Дата поступления: _____ сдачи _____

Врач: _____

ФИО пациента: _____

Без моделирования с STL файла

Предоставленные данные:

Оттиски

Гипсовые модели

КЛКТ

Регистраторы прикуса

3D сканы челюстей

Фото

Материал изготовления:

3д печать

Cad cam
фрезерование

Виниловые,
изготовленные на
вакуум формере

Каппа для
отбеливания

Бруксчекер



Миорелаксирующий сплинт

Привычная окклюзия

С позиции регистратора

Позиционирующий сплинт

По регистраторам

По цифровым байтам

Комментарии: _____

При не отправке не полных данных (slt, регистраторы, байты) и неполностью заполненный наряд возможно **увеличение срока выполнения работы**. Началом работ является день допоступления недостающих элементов в ЗТЛ.

Согласование проекта

Whats App _____

Email _____



+7 (905) 288-87-87
+7 (812) 240-80-90



www.sineris.ru



info@sineris.ru