



ALLDENT
lab.pl

LABORATORIUM PROTETYCZNE

ul. Kościuszki 28/2, 84-200 Wejherowo

Alicja Białas
tel.: 501 476 867
info@alldentlab.pl
www.alldentlab.pl

WYCISK

Data _____ Godz. _____ Numer pracy _____

Lekarz _____ Gabinet _____

Pacjent _____ Wiek _____ Płeć ☐ K ☐ M

TYP PRACY

- ☐ proteza akrylowa
 - ☐ całkowita
 - ☐ częściowa
 - ☐ siatka wzmacniająca
- ☐ proteza szkieletowa
- ☐ proteza szkieletowa z klamrami z acronu
- ☐ proteza acronowa
- ☐ proteza biofunkcyjna

ETAP PRACY	Data	Godz.
model orientacyjny + plan pracy		
łyżka indywidualna		
wzornik zwarciový		
klucz zwarciový		
przymiarka podbudowy		
ustawienie zębów I		
ustawienie zębów II		

RODZAJ ZĘBÓW _____ KOLOR _____

SZEROKOŚĆ NOSA (mm) _____

UWAGI LEKARZA

Wykonał/a _____ Data oddania _____

Reklamacja/Gwarancja na wykonane prace nie uwzględnia się:

1. konstrukcja pracy została naruszona przez Lekarza w trakcie jej dopasowywania
2. nastąpiła modyfikacja (zeszlifowanie, opiłowanie lub innego rodzaju opracowanie mające wpływ na konstrukcję produktu)
3. praca została podzielona mechanicznie przez Lekarza/Pacjenta
4. została nieprawidłowo zamocowana w ustach Pacjenta
5. wada została wywołana urazem, upadkiem lub inną szkodą spowodowaną przez Lekarza lub osobą trzecią.
6. wada wynika ze zwykłego zużycia lub nieprawidłowego użytkowania.