**.......................................**

**.......................................**

**.......................................**

**dane firmy**

**Zlecenie pracy protetycznej**

**Imię i nazwisko pacjenta** ..................................................................................................................

**Rodzaj wykonywanej pracy:**

**Wkład k-k** **.........................**  **Wkład złożony k-k ....................**

**Korona porcelanowa na metalu .......................... na Cerconie ...................**

**Most porcelanowy na metalu ......................... na Cerconie ..................**

**Naprawa protezy …....................... Wyciski orientacyjne** **..................**

**Zakres planowanej pracy**

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Data Pieczęć i podpis lekarza zlecającego