OnTeeth

Стоматологическая клиника: _____

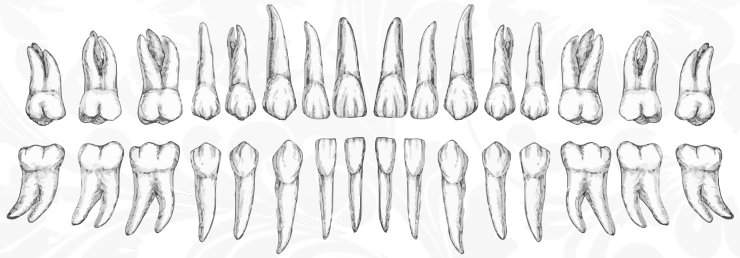
Дата: _____

Врач: _____

ФИО пациента: _____

_____

План протезирования:



Режущий край:

- ☐ беловатый
- ☐ голубоватый
- ☐ сероватый

Тип зубов:

- ☐ молодые
- ☐ обычные
- ☐ стёртые

Поверхность:

- ☐ блестящая
- ☐ матовая

Вид Работы	Кол-во	Дата визита

Примечания:

ООО «Цифровая Индустрия»
Санкт-Петербург, Петергофское шоссе 73к13
Тел: +79819424633 info@onteeth.ru