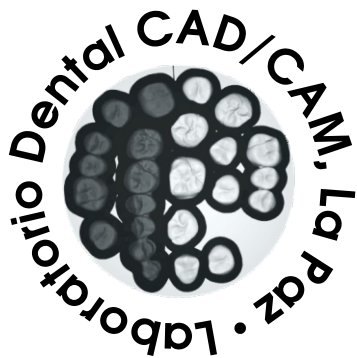




Fecha de recepción: / /

Fecha de entrega: / /

TIPO DE REHABILITACIÓN

NOMBRE DEL DENTISTA:

Número de celular: _____

Correo Electrónico: _____

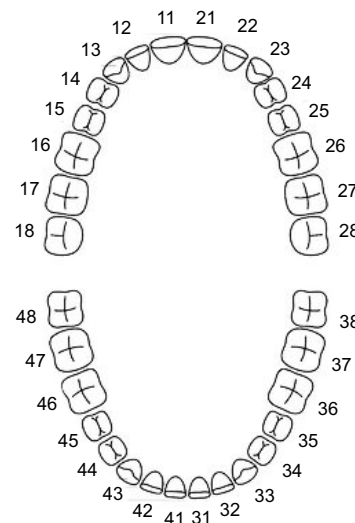
Paciente: _____

Edad: _____ Sexo: F M

Tipo de rostro:

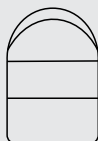

☐

☐

☐


OBSERVACIONES DEL MATERIAL RECIBIDO

Caracterización/
Personalización



MAPEO ANTERIOR
PERSONALIZADO

TIPO:

- ☐ Zirconia sector anterior
- ☐ Zirconia sector posterior
- ☐ Zirconia Caracterizada/ Personalizada
- ☐ Zirconia Onlay
- ☐ PMMA / Provisionales
- ☐ Aditamento personalizado para implante
- ☐ Corona para implante
- ☐ Placa Total sup Cad/Cam
- ☐ Placa Total inf Cad/ Cam

COLORIMETEO VITA

Croma grisáceo	A1	A2	A3	A3.5
Croma amarillo	B1	B2	B3	

MATERIAL RECIBIDO

Archivo STL, PLY	WeTransfer
Archivo digital / fotografías	Modelo de estudio
Registro de mordida	Otros:

OBSERVACIONES GENERALES

Garantía: La garantía en las porcelanas sera de 5 dias pos-entrega, en caso de fractura de la porcelana misma en boca del paciente., no aplicara si se le realizo desgaste oclusal por puntos altos o bien halla caido al piso por mal manejo., solo en casos donde rebasen el espesor promedio.

orden@labdental.mx | facturacion@labdental.mx | ☎ 612 296 8020 y ☎ 612 205 8344

Álvaro Obregón 2140 local 1-b entre Allende y Juárez, La Paz, Mexico