



Doktor Adı:

Adres:

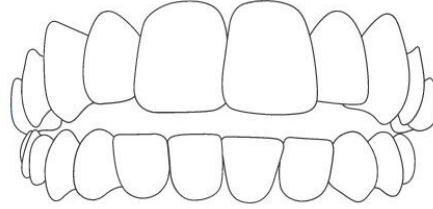
- ☐ Geçici Kron
☐ PMMA ☐ Reçine
☐ İmplant Üstü
Full Anatomik Kron
☐ Zirconia
☐ Maryland Köprü
☐ One Guide (Cerrahi Rehber)

Custom Abutment

- ☐ Mini Non-hex
☐ Mini hex
☐ Regular Non-hex
☐ Regular hex

Telefon:

E-Mail:

* Hastada bruksizm durumu var ☐

Hasta Adı:

Kadın ☐ Erkek ☐

Yaşı:

Diş Rengi:

Diş Formu: Oval - Üçgen - Kare - Dikdörtgen
☐ ☐ ☐ ☐**KAPANIŞ**

- SAG SOL
☐ ☐ Class 1
☐ ☐ Class 2
☐ ☐ Class 3
☐ ☐ Çapraz Kapanış
☐ ☐ Açık Kapanış
☐ ☐ Derin Kapanış

Kole Rengi:

- ☐ Ana Renkte ☐ Hafif Koyu
☐ Orta ☐ Kuvvetli

Mine Rengi:

- ☐ Beyazımsı ☐ Kırmızımsı
☐ Mavimsi ☐ Grimsi

Geliş Tarihi:

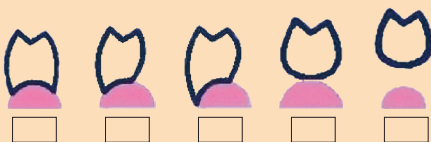
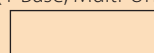
Dişli Prova Tarihi:

Dentin Prova Tarihi:

Bitim Tarihi:



* Toplam yapılacak kron adet sayısı:

Notlar:**Okluzal Renklendirme**Yok ☐ Orta ☐ Hafif ☐ Koyu ☐**Gövde Dizaynı**Alçı Model ☐Antagonist ☐Waxup ☐Mum Kapanış ☐Abutment
(T-Base, Multi-Unit)

* Vaka ile birlikte gönderdiğiniz materyalleri işaretleyiniz.