

Beställningsedel med anvisning & förklaring



08-50011611

info@torbjornsteam.se

www.torbjornsteam.se



Beställare [tandläkare] förnamn, efternamn:

Adress:

Signatur:

Patientens namn:

Patientens personnr:

Åtgärd:

Placering: ök uk

Färg:

Avtrycksdatum:	Leveransdatum 1 (10arbetsdagar):
Avtrycksdatum 2:	Leveransdatum 2:

Om beställningen avser **BETTSKENA**, vänligen specificera:

Åkessonskena

Konventionell skena (ej klamrar)

Annan typ av bettskena

Visa med ett kryss på vad vi ska betona

Smidighet & komfort Bettfysiologisk funktion

Om beställningen avser **RETENTION**, vänligen specificera:

Essixskena

Bondad retainer

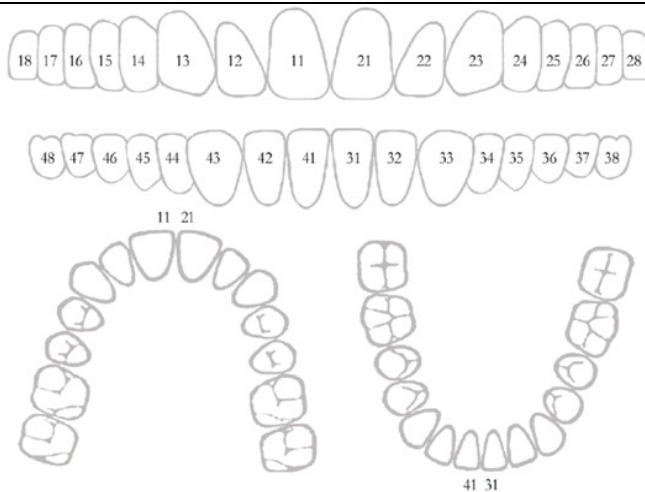
Annan typ av retainer

Laboratoriets anteckningar:

M	G	I	A	B	PL	S	K	P
---	---	---	---	---	----	---	---	---

Härmed intygas att denna specialanpassade produkt är framtagen för denna patient enligt de allmänna kraven i bilaga 1, MDR 2017/745.

Slutkontrollerad av:



Arbetsbeskrivning:

Area for detailed work description with horizontal lines.

Frankeras ej
Mottagaren betalar
portot

Torbjörns Team KB

SVARSPOST

20681236

136 20 Haninge

[Klipp vid behov ut och fäst på lämplig kartong]