

Jméno pacienta / rodné číslo:

Datum
vystavení:

Ordinace / ošetřující lékař:

Datum
přijetí:Datum
zkoušek:Datum
dohotovění:

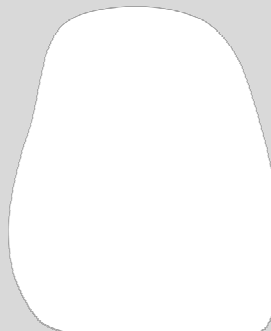
Popis práce:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

K: sólokorunka**PK:** pilířová korunka / spojené korunky**C:** člen můstku / volný člen**I:** Inlej**A:** implantátový abutment**KN:** kořenová nástavba**MM:** Marylandský můstek - retenční křídlo

Specifikace výrobku dle kódů v ceníku:

Kód	Množství	Cena

Barevná mapa
zubu:

Vyplní zadavatel

Specifikace výrobku dle kódů v ceníku:

Kód	Množství	Cena

Prohlašujeme, že zakázkový zdravotnický prostředek,
složený z

.....
 vyhovuje základním požadavkům ve smyslu nařízení
 vlády č. 336/2004 Sb., a je zabezpečena shoda tohoto
 výrobku s technickou dokumentací. Zakázkový zdra-
 votnický prostředek je určen pro uvedeného pacienta.

tučková
 dental laboratory

Pod Sychrovem I 1029/83
 101 00 Praha 10 - Michle
 T: 603 251 637. IČ: 68387814

Č. zak.: K úhradě:

Datum:

Podpis:

Vyplní dodavatel