



## PATIENTINFORMATION

Navn: \_\_\_\_\_

CPR: \_\_\_\_\_

Ønskes retur, dato: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Kl.: \_\_\_\_\_

## TANDLÆGE

Indfarvning ønskes: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Kl.: \_\_\_\_\_

NB. indfarvning foregår i tidsrummet 08.00-14.00

## ARBEJDETS ART

---



---



---



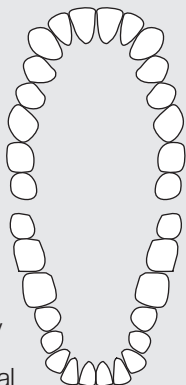
---

Farve: \_\_\_\_\_

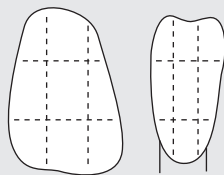
## INDTEGNING PROTESER

- Pink acryl  
 Rød acryl  
 Valplast

- Tandopst. skæv  
 Tandopst. normal



## FARVE OG FORM



- Uden metalkant  
 Lingual metalkant  
 Facial metalkant  
 Skulderporcelæn

## IMPLANTATSYSTEM

- Straumann  
 Astra  
 Ankylos  
 XIVE  
 CONELOG  
 Andet

**Beskriv:**

---



---



---



---