ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ ЗАКАЗ-НАРЯД

ДЕНТСЕРВИС
ЗУБОТЕХНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Стоматологическая клиника: _____

Дата: _____

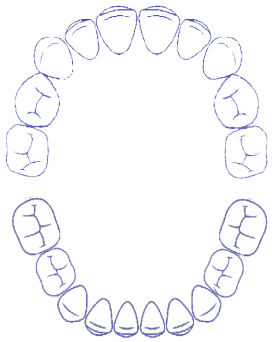
Врач: _____

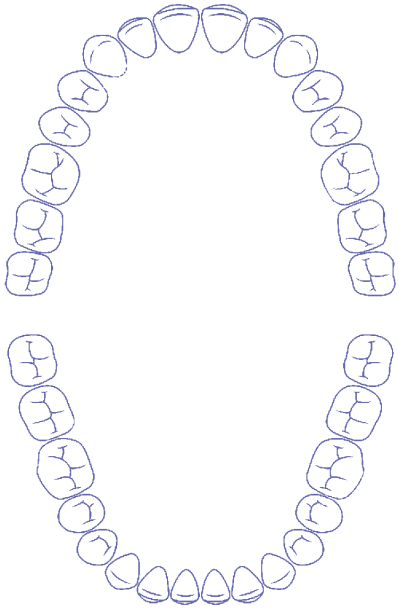
ФИО пациента: _____

М ☐ Ж ☐

Незаполненный наряд УВЕЛИЧИВАЕТ сроки изготовления

1. **Название аппарата:** _____
2. **Цвет базиса (по каталогу):** _____
3. **Картинка (по каталогу):** _____
4. **Кольца на зубах:** _____
5. **Расширение с помощью винта Хайрекс:**
   ☐ 8 мм ☐ 10 мм ☐ 12 мм
6. **Дополнительные элементы (крючки,замки, брекеты и т.д)**





7. **Мини-имплантаты:** ☐ 2 имплантата ☐ 4 имплантата ☐ другое

*КЛКТ является обязательным условием для изготовления аппаратов с опорой на мини-имплантатах

8. **Система мини-имплантатов:** _____
   диаметр _____ длина _____
9. **Хирургический шаблон:** ☐ да ☐ нет
10. **Сплинт (назначение):** ☐ репозиция ☐ миорелаксация ☐ дистракция ☐ другое _____
11. **КЛКТ:** ☐ да ☐ нет

*Обязательно к заполнению

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОПИСАНИЕ АППАРАТА / СПЛИНТА :

Незаполненный наряд УВЕЛИЧИВАЕТ сроки изготовления