



ANVISNING
(beställningsformulär)
elandersdental.se

Beställarens namn

Patientens namn

Personnummer

Adress

Postadress

Telefon

E-post

Datum

Underskrift

Provning

Provning

Provning

Provning

Färdig

Emax

Fullzirconia

Mk

Fullzirconia med porslin

Zirconia med buccalt porslin

Arbetsbeskrivning

Avtrycket är desinficerat - signatur

Färg

Skala
