N°Ordine prescrizione	LABORATORIO ODONTOTECNICO	Scheda lavorazione
Numero:	odontotecnica TRAVOSI	Numero: .....
Data:	Richiesta fornitura per lavorazione sistematica cad-cam	Data: .....

Cliente/Studio/Laboratorio: **Materiale inviato alla**

Rag.Sociale:		☐ Fotografie; ☐ Diapositive; ☐ RX; ☐ **Altro**
Indirizzo:		**Modd. Già sviluppati** ☐ **Sup.** ☐ **Inf.**
Città:	**CAP:**	**Modd. Studio** ☐ **Sup.** ☐ **Inf.**
P.Iva:		☐ **Ceratura diagnostica** ☐ **Modellato**

Simboli da utilizzare:																
+ Moncone	☐ 18	☐ 17	☐ 16	☐ 15	☐ 14	☐ 13	☐ 12	☐ 11	☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28
x Elemento mancante **O** Impianto	☐ 48	☐ 47	☐ 46	☐ 45	☐ 44	☐ 43	☐ 42	☐ 41	☐ 31	☐ 32	☐ 33	☐ 34	☐ 35	☐ 36	☐ 37	☐ 38

Si richiede l'esecuzione del seguente dispositivo:	**Materiale richiesto**
.....	☐ Titanio
.....	☐ Cromo
.....	☐ Ceramica integrale c/leucite
.....	☐ Silicato di zirconio
.....	☐ Ossido di zirconio soft
.....	☐ Ossido di zirconio hard
.....	☐ Resina
.....	☐ Composito
.....	☐ Ceramica
Infiltrazione a colore per zirconio SI ☐ NO ☐	
Colorazione vita:	

Data 1° Prova	**Consegna per il**	
Data 2° Prova	**Colore**	**Scala**

Note del cliente :

Condizioni di accettazione:

Il modulo deve essere compilato in tutte le sue parti
Nel caso di informazioni incomplete è facoltà della Dentup di respingere l'ordine al mittente a sue spese
Il lavoro verrà eseguito a regola d'arte in funzione alle informazioni esplicate sul presente modulo d'ordine ed ai modelli o impronte in gesso inviateci
Rotture o abrasioni che possono avvenire durante il trasporto non potranno essere addebitate alla
La condizione di pagamento e le modalità di consegna saranno quelle precedentemente concordate con il cliente
La firma deve essere effettuata da un odontoiatra autorizzato

La firma e Il timbro sottostanti confermano l'accettazione di tutte le sopraccitate condizioni

Data ⇒ **Per accettazione** firma e timbro del cliente ⇒