




 Название клиники _____

 Адрес доставки _____

 Врач _____

 Контактный телефон _____

Ф.И.О. пациента	Дата снятия оттисков	Дата очередного приема

Название аппарата: _____

Дизайн: _____

- стандартные кольца литые кольца
 дизайнерская упаковка

Комментарии:

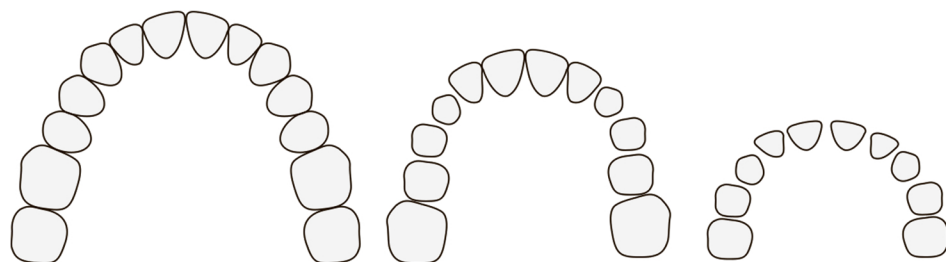
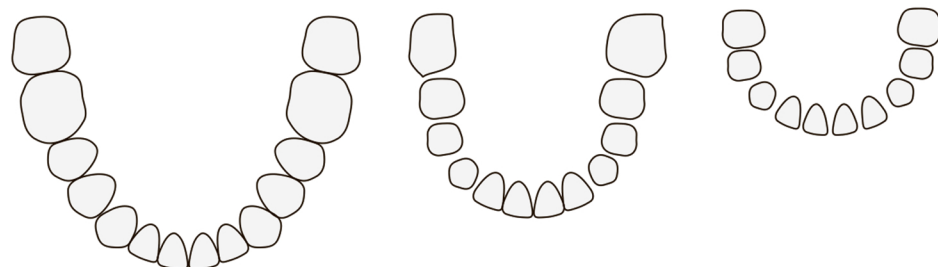


Схема аппарата



Дата _____ Подпись _____

Дата сдачи готового аппарата:

«___» _____ 20___