

Evo Tech Lab

Фрезерный центр

г. Москва, Электролитный проезд, 3а33 телефон: +7 (977) 676-33-93

№

Написать/позвонить
в WhatsApp



ЗАКАЗ НАРЯД

Лаборатория

Техник

Телефон

Пациент

Пол ☐ М ☐ Ж

Возраст

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

I	8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8	II
IV	8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8	III

 Цвет

☐ Цифровая фотография
отправлена
(evotechlabstl@gmail.com)

Примечание: _____

ВИД РАБОТЫ	КОЛ-ВО ЕД.

СИСТЕМА ИМПЛАНТА	№ ЗУБА

Примечание: Дни доставки не входят в сроки выполнения работ. Оттиски не должны иметь отрывов, отслоений и искажений, соответствующих качеству. Залитые и плохо просохшие оттиски отправляются назад для переотливки. Для улучшения качества, пожалуйста, прописывайте подробно номера и тип выполняемых работ. Для работ во фронтальном отделе обязательно наличие фотографий высокого качества. Все stl- файлы присылать архивом RAR/ZIP (для сохранности комплектности файлов) на почту evotechlabstl@gmail.com. Правильно заполненный наряд способствует выполнению работы в срок. Не менее важно указывать точные даты в соответствии с установленными сроками. Указывайте тип и код работы.

Дата отправки / /

Дата сдачи / /

Подпись: _____