



Hammaslaboratorio SR-hammas Oy
Sepänkatu 14 B, 40720 Jyväskylä
Puh. (014) 334 7000, 050 558 8976
jani.ruppa@gmail.com, www.srhammas.fi

TYÖTILAUS

Pvm. ____ / ____ 20 ____

*Yksilöllisen hammasteknisen
valmisteen tilauskaavake sekä
suunnitteluohje*

Hml. _____ TK. YKS.

Pot. _____ Sotu _____

Osoite _____

_____ Puh. _____

Työ _____

Hampaiden väri

Värin määritys laboratoriossa
Suunnitelma kääntöpuolella

Malli / erit.piiirteet _____

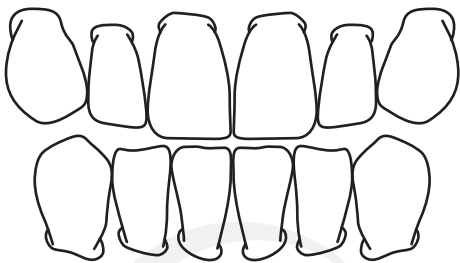
Pinteet _____ Vahvikkeet _____

Työvaiheet	Työvaiheet
Kipsimallit ____ / ____ klo _____	____ / ____ klo _____
Lusikka (Y / A) ____ / ____ klo _____	____ / ____ klo _____
Kaavio (Y / A) ____ / ____ klo _____	____ / ____ klo _____
Runko (Y / A) ____ / ____ klo _____	____ / ____ klo _____
TYÖ VALMIS ____ / ____ 20 ____ klo _____	

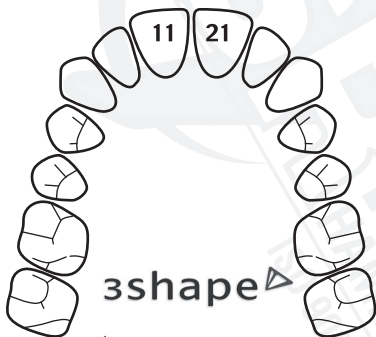
Lisätietoja kääntöpuolella

Liitteet mukana _____ kpl

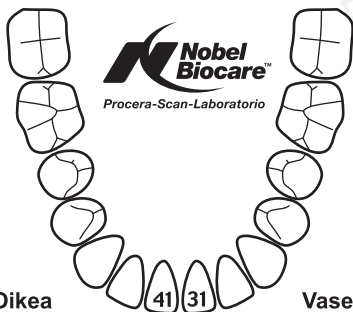
Protetiikan suunnittelu- ja muotoiluohjeet



Lisätietoja



 CAD/CAM-preferenssilaboratorio



Oikea

Vasen

Artikulaattori: _____ nro: _____ palautettu

Työn suorittajat: _____

Laboratoriovalmiste tarkastettu ja hyväksytty toimitettavaksi:

Työn lopputarkastaja: _____ / _____ 20____

Tämän hammasteknisen valmisteen yksityiskohtaiset tiedot työn suorittajista, tarkastajista sekä materiaaleista ja puolivalmisteita tallentuvat SR-hammas Oy:n laboratoriotyökorttiin seurannan jäljityksen mahdollistamiseksi. Tämä hammastekninen valmiste täyttää SR-hammas Oy:n laadunhallintajärjestelmän vaatimukset ja on tarkoitettu vain edellämainitun potilaan käyttöön. Työtilauslomakkeen osittainkin kopiointi on ehdottomasti kielletty.