



ETXEDENTAL

LABORATORIO PROTÉSICO

HOJA DE LABORATORIO

Nº

□ □ □ □ □

DR/A

CLÍNICA

PACIENTE

Nº PACIENTE

POBLACIÓN

TLF

FECHA

CUBETAS ENVIADAS

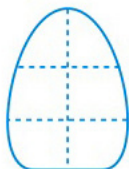
Cubetas o Ceras	Prueba de Dientes	Prueba Metal	Prueba Bizcocho	Terminado
/ / / : / / /	/ / / : / / /	/ / / : / / /	/ / / : / / /	/ / / : / / /

TRABAJO A REALIZAR

.....

OBSERVACIONES

.....



COLOR

> GUÍA

> FORMA

□ △ ○

Fotos: WhatsApp 670 026 447 / fotos@etxedental.com



MARCA DE IMPLANTE

>

> DIÁMETRO

> EXÁGONO

IN EX

ADITAMENTOS RECIBIDOS



COPING DE IMPRESIÓN Nº

□ □

TORNILLO DE IMPRESIÓN Nº

□ □

ANÁLOGO DE IMPLANTE Nº

□ □

UCLAS Nº

□ □

TORNILLOS Nº

□ □

CUBETAS Nº

R T

PLANCHAS Nº

R T