

# DENTALAB

Laboratorio de Prótesis

C/ Octavio Cuartero, 87, bajo  
02004 Albacete

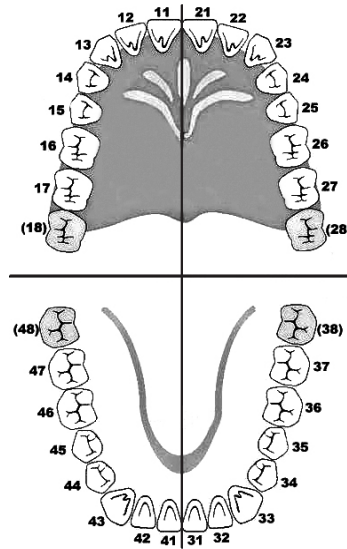
Nº Trabajo   
*Rellenar por el laboratorio*

Clínica / Dr. \_\_\_\_\_

Paciente \_\_\_\_\_

Descripción del trabajo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Nº Batea   
*Rellenar por el laboratorio*

COLOR

Cuello

Medio

Incisal

P. Removible

Ortodoncia

P. Fija

P. Implantosoportada

Fecha de salida \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Lo desea terminado \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_