

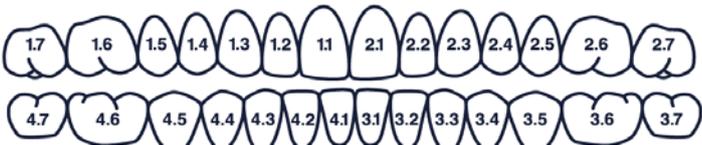
Entrada: _____	Nº Registo _____	
Pronto: _____	Nº Caixa _____	
Nº Cliente: _____		

Cliente: _____

Nome do Paciente: _____

Trabalho a Realizar: _____

Data	Descrição do Trabalho	Data de Entrega

Escala: _____ Cor: _____ <input type="checkbox"/> Envio de fotos		
--	--	--

Tipo de Trabalho:	Dia	Hora	Dia	Hora
Completa			Esquelética	
Parcial			1ª Prova Dentes	
Ponte			2ª Prova Dentes	
Coroa			3ª Prova Dentes	
Ortodôncia			Coroa	
Duplicata				
Reparação				
Rebase				
Mol. Ind				
Ceras Art.				
Bloco				

Prótese Removível		Prótese Fixa	
Esquelética	<input type="checkbox"/>	Metalocerâmica	<input type="checkbox"/>
Acrílico:		Cerâmica	<input type="checkbox"/>
Luxene (Resina Antialérgica)	<input type="checkbox"/>	Zircónia	<input type="checkbox"/>
Gengiva Lisa (Tipo A)	<input type="checkbox"/>		
Gengiva Caracterizada (Tipo B)	<input type="checkbox"/>	Híbrida	
Resina Inquebrável	<input type="checkbox"/>	Cromo Cobalto	<input type="checkbox"/>
Flexível	<input type="checkbox"/>	Titânio	<input type="checkbox"/>
		Zircónia	<input type="checkbox"/>



SEDE
 Rua Professor Lima Basto, 79 A
 1070-210 Lisboa - Portugal
 T (+351) 213 170 930 | T (+351) 213 170 940
 F (+351) 213 556 768

DELEGAÇÃO NO PORTO
 Rua do Bonjardim, 428 - 2º Esq.
 4000-116 Porto - Portugal
 T (+351) 213 170 930

Recepção: recepcao@marum-tecnidente.pt
 Geral: gestao.comercial@marum-tecnidente.pt
www.marum-tecnidente.pt