



Orden de laboratorio – CLEAR ALIGNER ARGENTINA

| | | | |
|---------------------|----------------------|------------|----------------------|
| Doctor: | <input type="text"/> | Dirección: | <input type="text"/> |
| Fecha envío: | <input type="text"/> | Teléfono: | <input type="text"/> |
| Paciente: | <input type="text"/> | Celular: | <input type="text"/> |
| Agencia Transporte: | <input type="text"/> | E-mail: | <input type="text"/> |

Notas:

1.- Los modelos deberán estar realizados en yeso EXTRADURO.

2.- Los modelos deben estar en perfecto estado (sin poros, roturas, etc).

Edad del paciente.....

Recidiva Si No

Stripping Si No

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

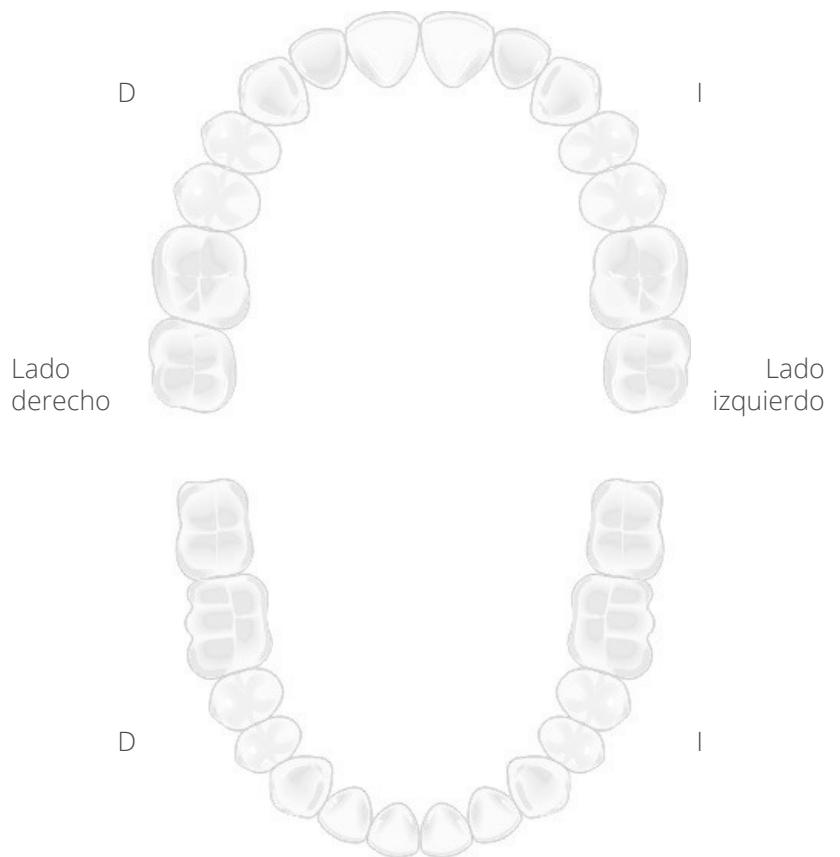
.....

.....

FIRMA DEL DOCTOR:

Indique los movimientos a realizar

1.- Rotaciones. 2.- Vestibulolinguales. 3.- Mesiodistales



Indicar los movimientos a realizar:

1.- Señalar con flechas la intrusión y la extrusión. 2.- Señalar con ejes la corrección de inclinación. 3.- Marcar el Torque (+) o (-)

