Beställningssedel med anvisning & förklaring

08-50011611
info@torbjornsteam.se
www.torbjornsteam.se

TORBJÖRNS TEAM KB
Vikingavägen 13, 136 38, HANDEN
Armfeltsgatan 26, 115 34, STOCKHOLM
Org.nr. 969730-3239
Godkänd för F-skatt
Medlem i SvTF

Beställare [tandläkare] förnamn, efternamn:

Adress:

Signatur:

Patientens namn:

Patientens personnr:

Åtgärd:

Placering: ök ☐ uk ☐

Färg:

Avtrycksdatum:	Leveransdatum 1 (10arbetsdagar):
Avtrycksdatum 2:	Leveransdatum 2:

Om beställningen avser **BETTSKENA**, vänligen specificera:

Åkessonskena ☐

Konventionell skena (ej klamrar) ☐

Annan typ av bettskena ☐

Visa med ett kryss på vad vi ska betona

Smidighet & komfort ☐ ☐ ☐ ☐ Bettfysiologisk funktion

Om beställningen avser **RETENTION**, vänligen specificera:

Essixskena ☐

Bondad retainer ☐

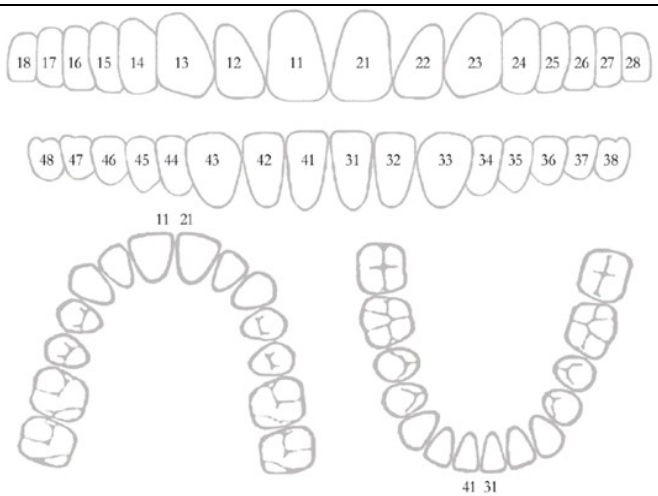
Annan typ av retainer ☐

Laboratoriets anteckningar:

M	G	I	A	B	PL	S	K	P

Härmed intygas att denna specialanpassade produkt är framtagen för denna patient enligt de allmänna kraven i bilaga 1, MDR 2017/745.

Slutkontrollerad av:



Arbetsbeskrivning:

Frankeras ej
Mottagaren betalar portot

Torbjörns Team KB

SVARSPOST
20681236
136 20 Haninge

[Klipp vid behov ut och fäst på lämplig kartong]