

RETUR PÅ KLINIK _____ DAG D. _____ / _____ KL. _____

Schmidt

DENTAL KERAMIK

Søndergade 11²
8700 Horsens
www.schmidtdental.dk
CVR-nr.: DK 11 12 12 92
Tlf.: 75 61 85 22

Patient

Cpr. nr.

Tandlæge

Medsendt antal:

Aftryk: _____ OK / UK

Modeller: _____ OK / UK

Bidregistrat: _____

Foto: _____

Film: _____

Arbejdets art:

FARVEPRØVE:

- Ved dagslys
- Ved kunstlys
- Lumin vac.
- Lumin selecta
- Vitapan
- Anden
- Empress
- Stubfarve

GINGIVAL / APPROXIMAL BEMALING:

- Lig skala
- Svag
- Kraftig
- Tandhals
- Pletter på tanden

**Indtegn
nedenfor**

INCISALE FARVER:

- Mammeloner
- Infractioner
- Misfarvninger
- Transparente områder

**Indtegn
nedenfor**

FARVENS CROMA (mæthed)

- Lig skala
- Større dybde %

EMALJESTRUKTUR:

- Glat
- Silkemat
- Grov

OCCLUSAL RELIEF

- Lys
- Mørk

FACIAL AFSLUTNING:
SKULDERPORCELÆN
PORCELÆN TIL KANT
LILLE METALKANT

