

OralArts

LABORATORIO DENTAL

COSTA RICA

☎ 2253-3449 ✉ info@oralartscr.com
300 m. Oeste Servicentro La Galera, Curridabat

FAVOR ESCRIBIR CLARAMENTE

FECHA DE ENVÍO:

www.oralartsdentalcr.com

FECHA DE ENTREGA:

Dr.:

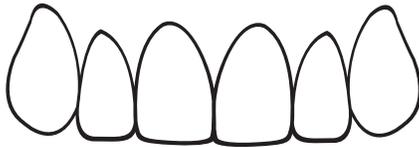
Paciente:

APELLIDO

/

NOMBRE

Color _____



DISEÑO METAL LINGUAL



PERFIL DE EMERGENCIA PARA IMPLANTES



STAIN DE OCLUSAL

- Cero
- Liviano
- Medio
- Oscuro

INSTRUCCIÓN PARA MARGEN BUCAL

- 360° metal delgado o _____ mm.
- Metal - porcelana
- Hombro porcelana 360°
- Hombro porcelana

Rx

Indicaciones exactas

NUMERO DE DIENTE

NUMERO DE GUIA

SE INCLUYE

NOTA: Por favor enviar modelo de estudio para todos los casos anteriores.

- IMPRESIÓN MORDIDA MODELOS CORONA O PUENTE OTROS

PORCELANA A METAL

- No precioso
- Oro Noble, Blanco
- Oro Alto Contenido

TODO CERÁMICA

- Emax
- Zirconio c/porcelana
- Carilla de Emax
- Full Zirconio
- Zirconio con porcelana en vestibular

COMPLETO EN ORO

- Oro semiprecioso
- Oro precioso
- No precioso

TEMPORALES

- Resina Temps
- Con soporte metálico
- PMMA CAD/CAM

IMPLANTES

- Postes Titanio
- Postes Zirconio

ACRÍLICO

- Dentadura Completa
- Parcial de Cromo
- Parcial Flexible
- Cubeta Individual
- Rodetes
- Férulas

OTROS

- Guías Quirúrgica
- Flipper Acrílico
- Unilateral Flexible
- Parcial Acrílico

Firma _____

Oral Arts Laboratory Costa Rica
Cédula Jurídica : 3-102-774288

BCR

Cuenta Corriente



001-0479886-4 / IBAN CR05015201001047988642



001-0479887-2 / IBAN CR92015201001047988725

8 claves para un caso exitoso

1. *Envíe siempre modelos de estudio para los casos anteriores.*
2. *Nunca tome impresiones para incrustaciones utilizando (triple trays).*
3. *Nunca envíe mordidas en cera. (utilice sólo material polivinílico).*
4. *Trate de llenar la prescripción completa exacta. (nombre y apellidos del paciente).*
5. *Asegúrese de enviar los cupones de descuento cuando corresponda.*
6. *Cuando realice su pago por depósito, repórtelo por teléfono, con el número y el monto.*
7. *Enviar cheque junto con el caso o hacer depósito en la cuenta que se indica en la parte inferior de la prescripción.*
8. *Solicite y programe la recolección de sus casos vía telefónica.*



<i>Coronas</i>	4 días
<i>PFM Bridge</i>	5 días
<i>Abutments</i>	4 días
<i>Night Guards</i>	2 días
<i>Dentures</i>	3 días
<i>Cromos</i>	5 días