

NOMBRE DEL DOCTOR	TELÉFONO			ENCLOSED #	<input type="radio"/> MODELO	Sello QC
DIRECCIÓN	PROVINCIA	CANTÓN	DISTRITO	<input type="radio"/> GUÍA DE COLOR	<input type="radio"/> IMPRESIÓN	
CORREO ELECTRÓNICO				<input type="radio"/> ARTICULADOR	<input type="radio"/> MORDIDA	
FECHA DE ENVÍO	PACIENTE	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMENINO	<input type="radio"/> CORONA	<input type="radio"/> FOTOS	
				<input type="radio"/> OTRO		

FECHA DE ENTREGA
(Favor especificar fecha)

RECETA PERMANENTES Y REMOVIBLES

FIRMA DEL DOCTOR:

CÓDIGO:

NO se garantiza adelantar fechas de entrega sin previa autorización

POR FAVOR ADJUNTAR

MODELO DE ESTUDIO PARA CASOS DE DIENTES ANTERIORES
COLOR DE MUÑOÑ PARA CASOS ANTERIORES DE CERÁMICA/ZIRCONIA



CORONAS EN METAL

NO PRECIOSO AMARILLO NO PRECIOSO 25% ORO SEMI PRECIOSO

5% ORO BLANCO SEMI PRECIOSO 52% ORO PRECIOSO

INSTRUCCIONES PARA EL COLOR

COLOR _____
COLOR DEL MUÑOÑ _____

COLOR OCLUSAL

NINGUNO CLARO MEDIO OSCURO

SI NO HAY ESPACIO OCLUSAL

AJUSTAR ANTAGONISTA LLAMAR AL DOCTOR

HACER DE ESTA MI ELECCIÓN PERMANENTE

PÓNTICOS (MARQUE SU PREFERENCIA CON UN CÍRCULO)

SIN CONTACTO SILLA MODIFICADA SILLA COMPLETA PUNTO DE CONTACTO

CORONAS METAL PORCELANA

PRECIOSO BLANCO NO PRECIOSO

PRECIOSO AMARILLO SEMI-PRECIOSO

DISEÑO DE MARGEN Y DE METAL

HOMBRO DE PORCELANA

ZIRCONIA / CERÁMICA / PROVISIONALES

ZIRCONIA MONOLÍTICO 3DMULTICAPA IPS EMAX PRESS

ZIRCONIA CON PORCELANA VESTIBULAR ZIRCONIA CON PORCELANA 360

ENCERADO DE DIAGNÓSTICO TRANSICIONAL PMMA MULTICAPA CAD/CAM

PRÓTESIS TOTALES / FLEXIBLES

TOTAL INMEDIATA PARCIAL ACRÍLICO

TOTAL ACRÍLICA PARCIAL KARADENT

TOTAL KARADENT

PARCIAL DE CROMO PROCESADO FLEXIBLE

PARCIAL TCS UNBREAKABLE FLEXIBLE

PARCIAL TCS IFLEX FLEXIBLE

CUBETA INDIVIDUAL RODETE PRUEBA ESTÉTICA

NOMBRE EN DISPOSITIVO _____

COLOR DE ACRÍLICO

CLARO MEDIO OSCURO ÉTNICO

PARCIAL DE CROMO COBALTO

PRUEBA ESTRUCTURA ESTRUCTURA Y RODETE

ESTRUCTURA CON DIENTES PARA PRUEBA PROCESAR / TERMINAR

FÉRULAS Y RETENEDOR

RÍGIDA COMFORT RÍGIDA/BLANDA

DEPORTIVA HAWLEY

ASTON BLANCO BLANDA

PILAR PARA IMPLANTES

PILAR PERSONALIZADO DE TITANIO PILAR UCLA PERSONALIZADO ATORNILLADO

PILAR PERSONALIZADO DE ZIRCONIO / TIBASE PILAR PREFABRICADO CEMENTADO

INDICAR SISTEMA DE IMPLANTE

PERFIL DE EMERGENCIA DEL PILAR

SUB GINGIVAL GINGIVAL

NO GINGIVAL

PROFUNDIDAD DEL MARGEN DEL PILAR
-ABAJO DEL TEJIDO, + ARRIBA DEL TEJIDO

____mm Lingual

____mm Mesial ____mm Distal

____mm Bucal

EL SALDO DEL ESTADO DE CUENTA DEBE PAGARSE EN LOS SIGUIENTES 22 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE FACTURADO EL CASO. UN MONTO DEL 21% SERÁ APLICADO AL SALDO SIN PAGAR SI ESTE NO ES CANCELADO EN EL TIEMPO SEÑALADO.

OralArts

LABORATORIO DENTAL

COSTA RICA

Oral Arts Laboratories Costa Rica, Ltda.
Cédula Jurídica : 3-102-774288

☎ 50640018751

✉ info@oralartsdentalcr.com
300 m. Oeste del Servicentro La Galera.
Curridabat, San José.

www.oralartsdentalcr.com

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.*



**Tiempos de
Producción
dentro del
Laboratorio**

<i>Coronas</i>	4 días
<i>PFM Puente</i>	5 días
<i>Abutments</i>	4 días
<i>Night Guards</i>	2 días
<i>Cromos</i>	5 días
<i>Dentadura Karadent</i>	5 días
<i>Dentadura Acrílica</i>	3 días
<i>Dentadura Flexible</i>	4 días