



Дата _____ Клиника _____

Врач _____ Техник _____

Пациент _____ ☐ Муж. ☐ Жен.

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Примерка 1: _____

Примерка 2: _____

Примерка 3: _____

Примерка 4: _____

Этап	Вид работы	Дата
I		
II		
III		
IV		
V		

ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Фотографии: ☐ Да ☐ Нет

Линия улыбки:

☐ средняя

☐ низкая

☐ высокая

Внешний вид:

☐ молодой

☐ взрослый

☐ пожилой

Форма зубов:

☐ овальная

☐ треугольная

☐ прямоугольная

Яркость реставрации:

☐ высокая

☐ низкая

Окклюзионная плоскость
и комиссуральная линия:

☐ параллельна

☐ скос влево ☐ скос вправо

Цвет зубов: _____

Цвет культи зубов: _____

Цветовая шкала : _____

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ:

Фотографии: ☐ МБП ☐ ЦС

Вертикальное расстояние:

☐ неизменное ☐ уменьшить

☐ увеличить ☐ иное

Лицевая дуга:

☐ произвольная

☐ горизонтальная

☐ иное

КОРОНКИ НА ИМПЛАНТАТАХ

☐ Цементируемые ☐ Винтовая фиксация

Название системы: _____

Диаметры: _____

Дополнительная информация: _____