

(19) 3623-3441 | 3100-0180

Rua Gabriel Ferreira, 29 | Sala 22 | Centro

13870-180 | São João da Boa Vista | SP

www.laboratoriorborba.com.br



ENVIÓ AO LABORATÓRIO
/ /

ENTREGA DESEJADA
/ /

HORA
:

Dr.(a): _____

Curso | Orientador: _____

Paciente: _____

Descrição do Trabalho: _____

! IMPORTANTE: SEMPRE ENVIAR O REGISTRO OCLUSAL Enviar pronto Enviar para prova

PRÓTESE SOBRE IMPLANTE

Metalocerâmica Zircônia IPS e.max

Abutment: Zircônia ou Metal

Estrutura: Parafusada Cimentada Unidos Individuais

Componentes: Do LAB Do C.D. Plástico CrCo

Plataforma do (s) implante (s)

PRÓTESE SOBRE DENTE

Metalocerâmica Zircônia Faceta Cerâmica Pura Inlay

Foto IPS e.max Resina IPS e.max CAD 24hs

Estrutura: Individuais Unidos

Cor remanescente: _____ Núcleo Metálico: Sim Não

! NÃO ESQUEÇA DE NOS ENVIAR OS ANÁLOGOS, DE PREFERÊNCIA POSICIONADOS. ANÁLOGOS E COMPONENTES NÃO ENVIADOS SERÃO COBRADOS A PARTE.

DIVERSOS

Núcleo Incrustação Ponto de Solda
 Fundição Direta Elemento Provisório Elemento Provisório CAD/CAM

FORMATO DO ROSTO:

Quadrado Redondo Oval Triangular

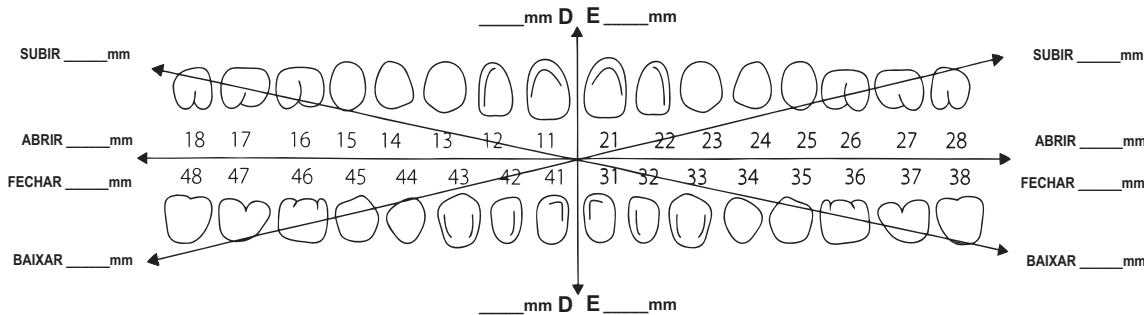
RESINAS

Moldeira Individual Chapa de Prova Montagem de Dentes
 Fundição Barra Protocolo / Over Acrilização Armação de PPR
 Acrilização Caracterizada STG Nº ____ PPR Provisória

Utilizar dentes marca: _____ Modelo: _____ Cor: _____ Escala: _____

Moldeira Clareamento Superior Inferior

Placa Bruxismo Superior ou Inferior / Acrílica ou Resiliente



GUIA DE CORES

Cor Predominante: _____ Escala: _____

Caracterização oclusal: Nenhuma Moderada Leve Acentuada

! Enviar fotos para: mauro@laboratoriorborba.com.br



CENTRAL



CANINO



MOLAR

MATERIAL ENVIADO

Desinfetado: Sim Não

Modelo Sólido Modelo Antagonista Registro de Mordida Moldagens Moldeiras
 Transferentes Parafusos Articulador Comp. Implantes Pendrive **Outros:** _____

MATERIAL CONFERIDO / USO DO LABORATÓRIO

Nome: _____ Data: ____/____/____ Obs.: _____

Por favor, nos envie: Ordem de Serviço Sacola Caixa Outros _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____