Ordersedel

Adress: Box 184, 147 23 TUMBA
Tel: 08-534 104 50 www.tumbadental.se

FYLLS I AV BESTÄLLAREN

Beställarens namn

Adress

Postadress

Telefon

Datum

Underskrift beställare

Patientens namn

Personnummer

Denna specialanpassade produkt är exklusivt framtagen för användning av patienten ovan.

Provning	Provning	Provning	Provning	**FÄRDIG**

Arbetsbeskrivning

Färg	Skala

Avtrycket är desinficerat - signatur

☐ Färgtagning på labb

Vi försäkrar att produkten uppfyller de tillämpliga kraven i lagen (1993:584) om medicintekniska produkter samt kraven i bilaga 1 och 8 i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2003:11).

Arbetet utfört av

Godkänt av