



## HAMMASLABORATORIO

### LÄHETTÄVÄ HAMMASLÄÄKÄRI

Toimipiste

Pvm

### POTILAAN NIMI

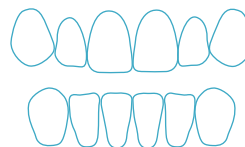
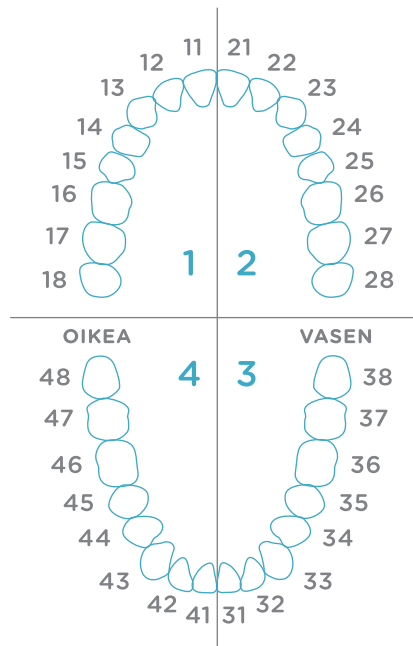
Potilaan syntymäaika

### TYÖ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hampaiden väri \_\_\_\_\_

TYÖVAIHEET	pvm	klo
Vaihe 1	_____	_____
Vaihe 2	_____	_____
Vaihe 3	_____	_____
Valmis	_____	_____



### LISÄTIETOJA