

Kapás Dentart Kft.

kapasdentart.hu, labor@kapasdentart.hu
Tel: +36 1 604 6047, +36 30 916 1789
1097 Budapest, Vaskapu u. 10-14/A fszt.6.



Orvos neve: _____

Paciens neve: _____
Kora: _____ Neme: _____

R	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	L
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

Fogszín: _____ Fogpótlás anyaga: _____