

ORDEM DE SERVIÇO

ENTRADA: ___/___/___ SAÍDA: ___/___/___

Cliente: _____

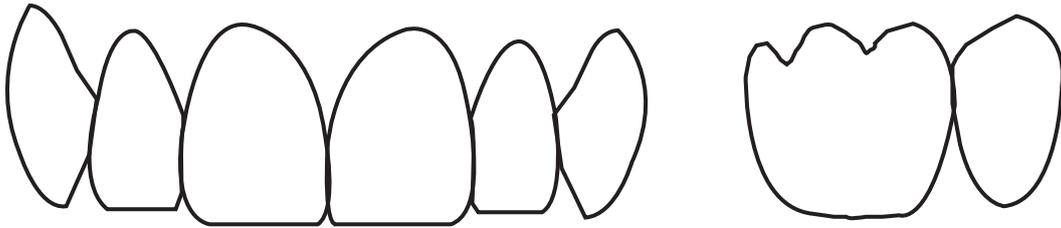
Paciente: _____

Serviço a ser executado: _____

Materiais enviados ao laboratório: _____

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

Elemento: _____ Cor básica: _____ Escala: _____



TIPOS DE PREPARO

Elemento: _____ Cor do preparo: _____ Escala: _____

REMANESCENTE

remanescente vivo - cor natural - cor _____ pino metálico / tipo _____

remanescente escurecido - cor _____ pino estético / tipo _____

TIPO DE CIMENTAÇÃO RECOMENDADA POR ELEMENTO:

<input type="checkbox"/> Adesiva	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
<input type="checkbox"/> Convencional	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

OBSERVAÇÕES: _____
