



Laboratorio Dental DNM

ARTESANÍA SANITARIA DIGITAL

Nuestra máxima, el esfuerzo. Nuestro resultado, la excelencia.

PARA CLÍNICAS

Fecha de prescripción

Orden de trabajo.

01 Clínica y prescriptor

Nombre de la clínica

Nombre del dentista

Núm. de colegiado

Teléfono de contacto

Correo electrónico

02 El trabajo

Código del paciente / referencia de la clínica

Edad (si procede)

Sexo (si procede)

Tipo de trabajo / material

Piezas o arcada

Color

Guía de color

Prueba / acabado directo

Indicaciones del trabajo

03 Entrega y conformidad

Fecha de entrega solicitada

Firma y/o sello del prescriptor

La fecha de entrega se confirma con el laboratorio.

C/ Venezuela 11 posterior, local 3H · 28823 Coslada, Madrid

laboratorio@dnmdental.com

911 935 231 · 657 997 046 · dnmdental.com