



Для фотопrotocola

[ddlabfoto@gmail.com](mailto:ddlabfoto@gmail.com)

Ф.И.О.

пациента \_\_\_\_\_

Ф.И.О. Врача

|                                                                                                                                                                    |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>цвет</b>                                                                                                                                                        | <b>тип лица</b><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>              | <b>муж</b><br><input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>жен</b><br><input type="checkbox"/> | <b>возраст</b><br><input type="text"/> |
|  <input type="checkbox"/> <b>промежуточная часть</b>                              |  <input type="checkbox"/> | <b>апроксимальные контакты</b><br> <input type="checkbox"/> <b>точечный</b> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <b>плоскостной</b> <input type="checkbox"/>                                                                                                                                            |                                        |                                        |
| <b>выраженность анатомии зубов</b><br><b>гладкая</b> <input type="checkbox"/> <b>умеренная</b> <input type="checkbox"/> <b>выраженная</b> <input type="checkbox"/> |                                                                                                            | <b>окклюзионный контакт</b><br> <input type="checkbox"/> <b>плотный</b> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <b>легкий</b> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <b>открытый</b> <input type="checkbox"/> |                                        |                                        |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |



МК ☐ Циркон ☐  
Фронтальные зубы № \_\_\_\_\_

Еmax ☐

ПРИМЕЧАНИЯ \_\_\_\_\_

---

---

---