

DOCTOR _____ TELEFONO _____
 DIRECCION _____ ESTADO _____
 PACIENTE _____

I.- PROTESIS DE ALTA ESTETICA Y TECNOLOGIA DE PUNTA

Zirconia LAVA® Porcelana-Vintage ZR	Zirconia PROCERA® Porcelana-Vintage ZR	Disilicato de Lito IPS e.max® Ivoclar - Vivadent	Oro terapéutico CAPTEK® Porcelana-IPS d.SIGN	Oro puro 99.7% BIO-2000® Porcelana-IPS d.SIGN
--	---	---	---	--

II.- PROTESIS FIJA METAL PORCELANA DE BAJA ABRASION Y BAJA FRACTURA

ELITE	PREMIUM	STANDARD
METAL 90% ORO AMARILLO <input type="checkbox"/> Porcelana IPS d.SIGN de Ivoclar <input type="checkbox"/> Porcelana Vintage HALO de Shofu Porcelanas de baja abrasión	METAL 40% ORO BLANCO <input type="checkbox"/> Porcelana IPS d.SIGN de Ivoclar <input type="checkbox"/> Porcelana Vintage HALO de Shofu Porcelanas de baja abrasión	METAL NO-PRECIOSO <input type="checkbox"/> Porcelana IPS d.SIGN de Ivoclar <input type="checkbox"/> Porcelana Vintage HALO de Shofu Porcelanas de baja abrasión

III.- OTRAS PROTESIS FIJAS CEROMEROS

CARILLAS Y JACKETS	TESCERA-BISCO	CERAMAGE Zr 74%-SHOFU	METALICAS
<input type="checkbox"/> Carilla IPS e.max ceram <input type="checkbox"/> Jacket IPS e.max ceram	<input type="checkbox"/> Inlay-Onlay <input type="checkbox"/> Corona o Puente (Puente anterior máximo 3 unidades)	<input type="checkbox"/> Inlay-Onlay <input type="checkbox"/> Corona o Puente (Puente anterior máximo 3 unidades)	<input type="checkbox"/> Oro Amarillo 63% <input type="checkbox"/> Plata Blanco 70% <input type="checkbox"/> No Precioso Blanco <input type="checkbox"/> No Preciosos Amarillo

PARCIALES FLEXIBLES

- Unilateral FRS
- Bilateral FRS
- Combinado Metal & FRS

IV.- PROTESIS REMOVIBLES ACRILICO DIAMOND D

- Dentadura Parcial
- Dentadura Completa
- Rebase con material suave IMPAK®
- Metal Combinado con Acrílico

GUARDAS OCLUSALES

- Acrílicas
 - Combinadas IMPAK® + Acrílico
- Acetato**
 Suave Duro

DISEÑO DE MARGENES



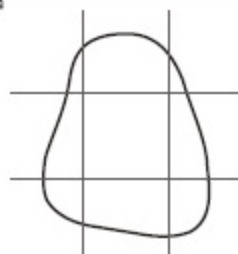
DISEÑO DE PONTICOS



DISEÑO OCLUSAL

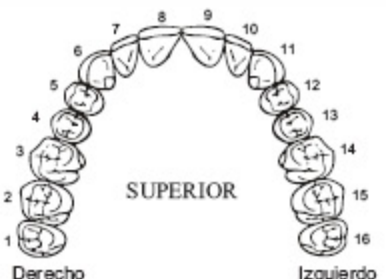


#0089712430051

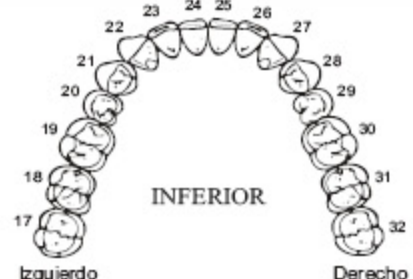


COLOR: _____

COLORIMETRO: _____



DIENTES No. _____



DIENTES No. _____

LABORATORIO DENTAL CON REGISTRO No. 02038 DEL ESTADO DE TEXAS, U.S.A.

- PRUEBA DE CERA PRUEBA DE METAL PRUEBA DE BIZCOCHO TERMINADO

INSTRUCCIONES :

Líder en Zirconia e
Implantes Dentales

Debo (emos) y pagaré(emos) incondicionalmente por este pagaré a la orden de REYTEK, S.A. DE C.V. en la ciudad de Mérida, Yucatán el _____ la cantidad de _____ . Valor recibido a mi (nuestra) entera satisfacción. Y en caso de no cubrirlo a su vencimiento acepto causen un interés moratorio del _____ % mensual hasta su total liquidación.

FIRMA DE AUTORIZACION DEL DOCTOR

FECHA