BESTÄLLNINGSSEDEL

för specialanpassad produkt enligt lagen 1993:584 om medicintekniska produkter samt enligt LVFS 2003:11; bilaga 1 och 8.

Katrineholms Tandtekniska AB

Köpmangatan 8
641 30 KATRINEHOLM
Tel: 0150 - 788 77, 070 - 621 39 48
C-takt Link mg_tandtekniska@telia.com

Tandläkare			**Patientens namn**	
			Personnummer	
Beställningsdatum				
Desinificerat av			Skala	Färg
Smittorisk				
Provning:	Provning:	Provning:	Provning:	Färdigt arbete:

Arbetets art:

Tandläkarens underskrift	**Tandteknikerns signatur** Intygar att produkten överenstämmer med kraven i lagen 1993:584 samt LVFS 2003:11, bilaga 1 och 8.

HOLMBERGS TR. AB, KATRINEHOLM

ÅTGÄRD

Åtg. Nr.	Antal	à Pris	Tand nr. / Övrigt

MATERIAL

Art. Nr.	Antal/ Gram	á Pris	Övrigt

Inkom den	Färdig den
Provas den	