

# ZLECENIE WYKONANIA WYROBU NA ZAMÓWIENIE NUMER.....

## ZLECAJĄCY

GABINET ..... DATA PRZYJĘCIA .....

LEKARZ .....

TELEFON ..... DATA WYKONANIA .....

.....

## WYTWÓRCA

**LAB&ORT**  
**KOZACZEWSKY**  
LABORATORIUM ORTODONTYCZNE

UL. SZKLANYCH DOMÓW 5 LOK. UŻ. 2

04-346 WARSZAWA

(+22) 403 20 30

(+48) 600 275 500

NAZWISKO, IMIĘ PACJENTA .....

NAZWA WYROBU .....

MATERIAŁ ..... ZĘBY .....

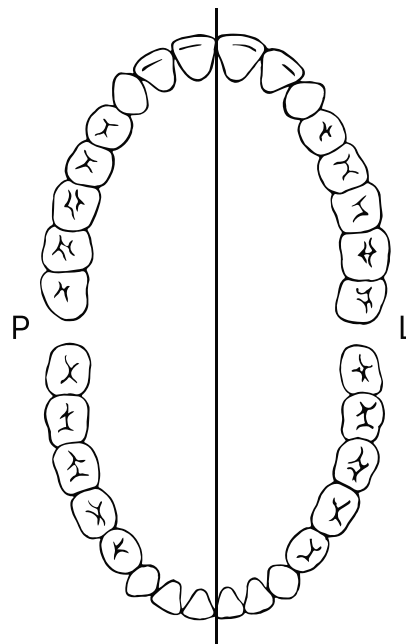
ŚRUBY ..... KOLOR .....

ELEMENTY DRUCIANE ..... ELEMENTY DODATKOWE .....

.....

## OPIS PRACY

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
			V	IV	III	II	I		I	II	III	IV	V			
			V	IV	III	II	I		I	II	III	IV	V			
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8



CENA ..... PODPIS TECHNIKA ..... PODPIS LEKARZA .....

\*Wypełnia laboratorium

Uwaga: Zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 Nr 107, poz. 679) do wykonanego przez wytwórcę na podstawie niniejszego zlecenia wyrobu, Wytwórca załącza oświadczenie o zgodności wyrobu z wymaganiami zasadniczymi sporządzone przez Wytwórcę celem przekazania przez zlecającego pacjentowi, dla którego wyrób został wykonany oraz instrukcji używania wyrobu. Projekt zlecenia wykonała firma LAB&ORT Kozaczewscy