

## КАРТА-НАРЯД

Стоматолог _____	Лаборатория _____
Адрес _____	Адрес _____
Город _____	Город _____
Телефон _____	Телефон _____

Дата \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Наряд № \_\_\_\_\_

Пациент (имя или код) \_\_\_\_\_      Возраст \_\_\_\_\_       Муж       Жен

### ■ ВИД РАБОТЫ

- Диагностическое восковое моделирование     
  Непрямая пробная реставрация     
  Провизорная реставрация     
  Несъемный протез     
  Съемный протез

### ■ Описание

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ■ СХЕМА

0 = Опорный зуб      □ = Имплантат      X = Отсутствующий зуб

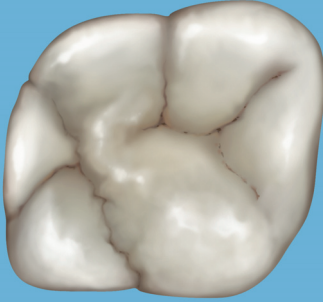
<b>1</b>	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28	<b>2</b>
<b>4</b>	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38	<b>3</b>

**МК:** металлокерамика    **ПС1:** предварительная спайка    **ПС2:** последующая спайка    **МГ:** металлическая гирлянда  
**МКК:** металлокерамика с керамическим плечом    **КП:** керамическое плечо    **ШК:** штифтовая культевая конструкция  
**АБ:** абатмент    **ЦК:** цельная керамика    **МП:** металлопластмасса    **В:** винир    **Вк:** вкладка    **Нк:** накладка

Сплав \_\_\_\_\_

Керамика \_\_\_\_\_

**ЦВЕТ**



**Цветовая шкала**

Витапан

ЗД Мастер

Ивокляр

Другое \_\_\_\_\_

**Яркость**

Высокая      Низкая



## ПРИМЕРКИ

Примерка _____	Дата ____/____/____	Заметки: _____	<input type="checkbox"/> Приложение № _____
Примерка _____	Дата ____/____/____	Заметки: _____	<input type="checkbox"/> Приложение № _____
Примерка _____	Дата ____/____/____	Заметки: _____	<input type="checkbox"/> Приложение № _____
Фиксация _____	Дата ____/____/____	Заметки: _____	<input type="checkbox"/> Приложение № _____

**Подпись стоматолога** \_\_\_\_\_

# ЛАБОРАТОРНАЯ КАРТА

M. FRADEANI Gb G. BARDUCCI

Пациент \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  Муж.  Жен.

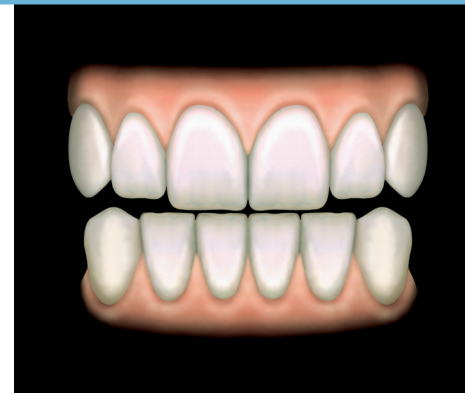
## ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ



ФОТОГРАФИЯ ПАЦИЕНТА



ФОТОГРАФИЯ ПАЦИЕНТА



ФОТОГРАФИЯ ПАЦИЕНТА

- ФОТОГРАФИИ**  Старые  Новые
- ЛИНИЯ УЛЫБКИ**  Средняя  Низкая  Высокая
- РОВНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ**  Да  Нет
- ВНЕШНИЙ ВИД**  Молодой  Взрослый  Пожилой
- ФОРМА ЗУБОВ**  Овальная  Треугольная  Прямоугольная
- ТЕКСТУРА** **Макро**  Невыраженная  Слабовыраженная  Выраженная
- Микро**  Невыраженная  Слабовыраженная  Выраженная

## ОККЛЮЗИОННАЯ ПЛОСКОСТЬ и КОМИССУРАЛЬНАЯ ЛИНИЯ - ГОРИЗОНТ

 <input type="checkbox"/> Параллельны	 <input type="checkbox"/> Скос вправо Сохранить <input type="checkbox"/> Модифицировать <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/> Скос влево Сохранить <input type="checkbox"/> Модифицировать <input type="checkbox"/>
--	---	--

УКАЗАТЬ МОДИФИКАЦИИ: «+» УВЕЛИЧИТЬ; «-» УМЕНЬШИТЬ


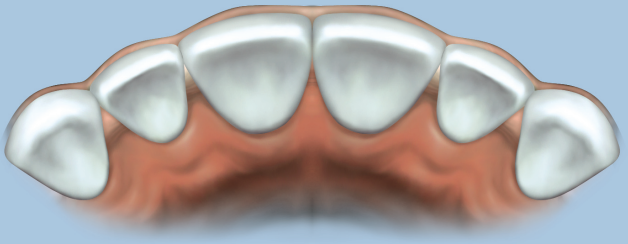
мм	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	мм
мм	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	мм

Заметки \_\_\_\_\_

## ЦВЕТ

	<p><b>Цветовая шкала</b></p> <input type="checkbox"/> Вита <input type="checkbox"/> ЭД Мастер <input type="checkbox"/> Ивокляр <input type="checkbox"/> Другое _____	
	<p><b>Спектрофотометр</b></p> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
	<p><b>Яркость</b></p> Высокая <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Низкая	

Заметки \_\_\_\_\_

ФОРМА		модификации	ПОЛОЖЕНИЕ	
				
13	удлинить/укоротить мм _____	расширить/сузить мм _____	вестибулярно/небно мм _____	
12	удлинить/укоротить мм _____	расширить/сузить мм _____	вестибулярно/небно мм _____	
11	удлинить/укоротить мм _____	расширить/сузить мм _____	вестибулярно/небно мм _____	
21	удлинить/укоротить мм _____	расширить/сузить мм _____	вестибулярно/небно мм _____	
22	удлинить/укоротить мм _____	расширить/сузить мм _____	вестибулярно/небно мм _____	
23	удлинить/укоротить мм _____	расширить/сузить мм _____	вестибулярно/небно мм _____	

Заметки \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


ФОРМА		модификации	ПОЛОЖЕНИЕ	
				
43	удлинить/укоротить мм _____	расширить/сузить мм _____	вестибулярно/небно мм _____	
42	удлинить/укоротить мм _____	расширить/сузить мм _____	вестибулярно/небно мм _____	
41	удлинить/укоротить мм _____	расширить/сузить мм _____	вестибулярно/небно мм _____	
31	удлинить/укоротить мм _____	расширить/сузить мм _____	вестибулярно/небно мм _____	
32	удлинить/укоротить мм _____	расширить/сузить мм _____	вестибулярно/небно мм _____	
33	удлинить/укоротить мм _____	расширить/сузить мм _____	вестибулярно/небно мм _____	

Заметки \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

САГИТТАЛЬНОЕ ПЕРЕКРЫВАНИЕ	модификации	ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПЕРЕКРЫВАНИЕ
	<input type="checkbox"/> Сохранить <input type="checkbox"/> Уменьшить (мм) _____ <input type="checkbox"/> Увеличить (мм) _____	<input type="checkbox"/> Сохранить <input type="checkbox"/> Уменьшить (мм) _____ <input type="checkbox"/> Увеличить (мм) _____
Заметки _____ _____ _____		

### ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

**■ ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ**

Старые  Диагностические  Провизорные

Верхняя ч.  Нижняя ч.  Верхняя ч.  Нижняя ч.  Верхняя ч.  Нижняя ч.

**■ РЕГИСТРАЦИЯ ОККЛЮЗИИ**

МБП  ЦС  Регистрация соотношения при протрузии  Регистрация соотношения при боковых движениях

**■ ВЕРТИКАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ**

Неизмененное  Увеличить (мм) \_\_\_\_\_  Верхние зубы (мм) \_\_\_\_\_  Верхние зубы (мм) \_\_\_\_\_

Уменьшить (мм) \_\_\_\_\_  Нижние зубы (мм) \_\_\_\_\_  Нижние зубы (мм) \_\_\_\_\_

**■ ЛИЦЕВАЯ ДУГА** **■ Ориентировочные линии**

Произвольная  Кинематическая  Горизонт  Межзрачковая  Комиссуральная  Иная \_\_\_\_\_

**■ ПРОГРАММИРОВАНИЕ АРТИКУЛЯТОРА**

Полурегулируемый артикулятор  Полностью регулируемый артикулятор

Наклон суставного пути (градусы)  Прогрессивный боковой сдвиг (градусы)  Немедленный боковой сдвиг (мм)  Регистрация соотношения при протрузии  Регистрация соотношения при боковых движениях  Механическая пантография  Электронная пантография

**■ ДЕЗОККЛЮЗИЯ**

Резцовая направляющая  Клыковая направляющая  Групповая функция  Сбалансированная окклюзия

### ОТТИСКИ

Получен: дата \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Время \_\_\_\_:\_\_\_\_ Продезинфицирован \_\_\_\_\_

**■ Оттисковый материал**

АЛГИНАТ  ПОЛИЭФИР  СИЛИКОН ДОБАВОЧНОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ

Верхняя ч.  Нижняя ч.  Верхняя ч.  Нижняя ч.  Верхняя ч.  Нижняя ч.

ПОЛИСУЛЬФИД  КОНДЕНСИРУЕМЫЙ СИЛИКОН  ДРУГИЕ \_\_\_\_\_

Верхняя ч.  Нижняя ч.  Верхняя ч.  Нижняя ч.  Верхняя ч.  Нижняя ч.

### ДОКУМЕНТАЦИЯ

**■ АНАМНЕЗ**

Контагиозные заболевания  Психомоторные нарушения

Известные аллергии  Бруксизм

Медицинские аппараты  Другое \_\_\_\_\_

**■ КРЕПЛЕНИЯ**  Фотоснимки  Эстетическая карта  Другое \_\_\_\_\_

Заметки \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**ПРИМЕРКА**

ПРИЛОЖЕНИЕ № \_\_\_\_\_ Примерка \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Заметки \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ПРИЛОЖЕНИЕ № \_\_\_\_\_ Примерка \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Заметки \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---