

Лечебно заведение _____
 Адрес _____
 Град/село _____
 Област _____
 Телефон: _____ e-mail: _____

**ДЕЙНОСТ НА САМОСТОЯТЕЛНАТА МЕДИКОТЕХНИЧЕСКА ЛАБОРАТОРИЯ
ПО ЗЪБОТЕХНИКА ЗА 201... ГОДИНА**

1. Неподвижно протезиране

	Шифър	Брой
а	б	1
Корони и ляти части от метал	01	
Корони и ляти части естетични с композит или пластмаса С+В	02	
Корони и ляти части от металокерамика	03	
Корони и ляти части от прескерамика	04	
Корони и ляти части естетични с композит или пластмаса С+В – временни	05	
Корони и ляти части от CAD CAM	06	
Корони и ляти части върху импланти	07	

2. Подвижно протезиране

	Шифър	Брой
а	б	1
Цели протези	01	
Частични протези	02	
Скелетирани протези	03	
Протези върху импланти	04	
Ребазации	05	
Репаратури	06	

3. Ортодонтска дейност

	Шифър	Брой
а	б	1
Подвижни ортодонтски апарати	01	
Неподвижни ортодонтски апарати	02	

2017

Съставил:
(име, телефон)

Ръководител на ЛЗ:
(подпис, печат)

Дата:

Директор на РЗИ:
(подпис, печат)