|  |
| --- |
| *ООО «Р.А.Дент»* |
| *620131, г. Екатеринбург, ул. Викулова, д. 33 корп. 2* |
| *Тел./Факс: (343)271-03-33* |
| *E-mail: r.a.dent@mail.ru* |
| *ИНН 6658539385* |
| *ОГРН 1206600064021* |
| *Р/сч. 407 028 103 242 200 009 73* |
| *К/сч. 301 018 101 452 500 004 11* |
| *БИК 044525411* |
| *ra-dent.ru* |



*Цифровая зуботехническая лаборатория R.A.Dent*

 ***Заказ-наряд №***

|  |  |
| --- | --- |
| *Клиника/Лаборатория:*  | *Врач:* |

***Информация о пациенте***

|  |
| --- |
| ***ФИО пациента:*** |
| *№ и дата поступления в лабораторию* | ***Этапы работы в лаборатории*** | *Сдача готовой работы:* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Дата и время отправки в клинику/лабораторию:* |

**

|  |
| --- |
| *Комментарий заказчика:* |
| *Информация по доставке:* |
| *Курьер заказчика* | *Нужен курьер исполнителя*  |
| *Дата: ФИО, подпись, печать заказчика:* |

*ФИО, подпись, печать исполнителя:*