

**ПРОТОКОЛ
согласования цвета и формы зуба**

г. Сысерть

«___» _____ 2023 года

Я _____ (Ф.И.О. полностью)
настоящим подтверждаю, что на этапе проверки (приемки) ортопедической конструкции
_____ согласен (-сна) с ее
цветом и формой.

Я понимаю, что при окончательном изготовлении протеза возможно небольшое изменение внешнего вида зубного протеза из-за полировки: усиление блеска или яркости, заметное при ближайшем рассмотрении.

Потребитель/Заказчик:

Исполнитель:
ООО «ВИА ДЕНТ»

_____/_____

Врач _____/_____