

Patsient: _____ Saatelehe nr: _____

Vanus: _____ Arst: _____

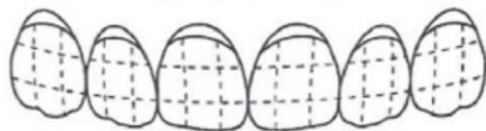
Sugu: _____ Tehnik: _____

Töö: _____

Hamba värv: _____

Jäljend desinfitseeritud:

Jah Ei



Kuupäev	Kellaeg	Toiming

Lisainfo: _____

Hind: _____

Patsient: _____ Saatelehe nr: _____

Vanus: _____ Arst: _____

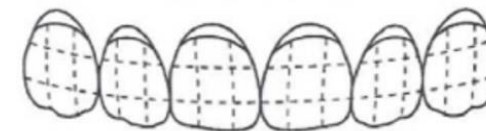
Sugu: _____ Tehnik: _____

Töö: _____

Hamba värv: _____

Jäljend desinfitseeritud:

Jah Ei



Kuupäev	Kellaeg	Toiming

Lisainfo: _____

Hind: _____