**CAD MODELACE SKELETOVÝCH NÁHRAD**

**Jméno zákazníka:**

**Jméno pacienta:**

**Datum odeslání práce od Vás:**

**Datum, kdy očekáváte práci u sebe:**

**Kam zaslat náhled ke kontrole:**

 **Nákres rozsahu náhrady a jejích segmentů:**

 Nákres preferujeme hlavně na modelu !!

**Zakroužkujte preferenci:**- rastr / hladký
- CoCr / Titan
- leštěný / neleštěný

**Poznámky a jiné preference:**

**Standardně doručujeme práce do 5 pracovních dní od doručení do centra.
V případě individuální domluvy prosím volejte 702 142 849. Děkujeme.**