**CAD MODELACE SKELETOVÝCH NÁHRAD**

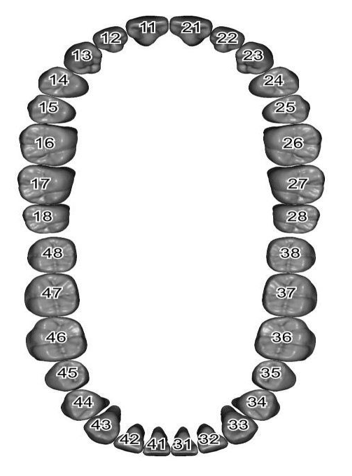
**Jméno zákazníka:**

**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.**