Beställningssedel
för specialanpassad produkt enligt LVFS 2003:11

ORDER

Box 118, 901 03 UMEÅ
Renmarkstorget 11
Tel. 090-14 11 50
Fax 090-14 11 50
Email: info@ceramiccenter.se

Beställare (namn, adress, tel)	**Patient** (namn, pers.nr)
..... Datum ..... Tandläkarens underskrift	| | | | | | | — | | | | | *Denna specialanpassade produkt är exklusivt framtagen för användning av patienten ovan.*

Provning	Provning	Provning	Provning	Färdig

Definitiv terapi:

Arbetsbeskrivning

Färg

Avtrycket är desinficerat – signatur ☐

Desinficerat på lab ☐

UCC försäkrar att produkten uppfyller de tillämpliga kraven i lagen (1993:584) om medicintekniska produkter, samt kraven i bil. 1 och bil. 8 i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2003:11)

Ansvarig behörig tandtekniker: .....

Holmsunds Tryckeri AB 070-587 75 70