**>>>Escribe aquí el nombre del laboratorio dental<<<
>>>dirección del laboratorio<<<
>>>teléfono del laboratorio dental<<<**

**ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL.**

Folio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la clínica o Doctor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TRABAJO PARA REALIZAR
(Especifique todos los detalles del trabajo)

|  |
| --- |
|  |

Fecha de entrega \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Conservar hasta finalizar el trabajo.*