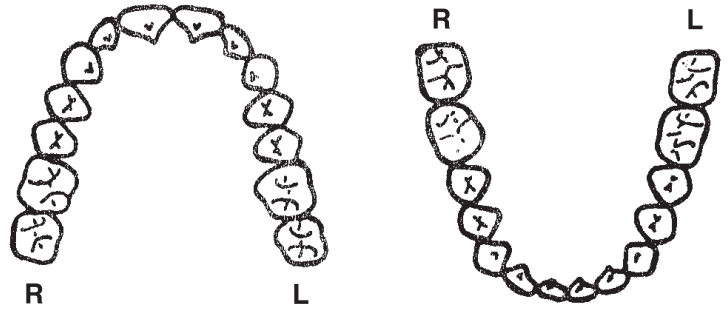


# ORDEN DE TRABAJO

No. .... Fecha: .....

Nombre del Paciente: ..... Edad: .....



## INSTRUCCIONES

Doctor: .....

Dirección: .....

PARA LA CONSTRUCCION DE APARATOS, POR FAVOR ENVIEN MOLDES SUPERIOR E INFERIOR CON EL REGISTRO DE CERA DE MORDIDA, PARA ELIMINAR POSIBLES ERRORES.