Лечебно заведение _____

Адрес _____

Град/село _____

Област _____

Телефон: _____ e-mail: _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1А
към формуляр № 365-О

ДЕЙНОСТ НА САМОСТОЯТЕЛНАТА МЕДИКОТЕХНИЧЕСКА ЛАБОРАТОРИЯ ПО ЗЪБОТЕХНИКА ЗА 202... ГОДИНА

1. Неподвижно протезиране

	Шифър	Брой
а	б	1
Корони и ляти части от метал	01	
Корони и ляти части естетични с композит или пластмаса С+В	02	
Корони и ляти части от металокерамика	03	
Корони и ляти части от прескерамика	04	
Корони и ляти части естетични с композит или пластмаса С+В – временни	05	
Корони и ляти части от CAD CAM	06	
Корони и ляти части върху инпланти	07	

2. Подвижно протезиране

	Шифър	Брой
а	б	1
Цели протези	01	
Частични протези	02	
Скелетирани протези	03	
Протези върху инпланти	04	
Ребазации	05	
Репаратури	06	

3. Ортодонтска дейност

	Шифър	Брой
а	б	1
Подвижни ортодонтски апарати	01	
Неподвижни ортодонтски апарати	02	

2025

Съставил: .....
(име, телефон)

Ръководител на ЛЗ: .....
(подпис, печат)

Дата: .....

Директор на РЗИ: .....
(подпис, печат)