



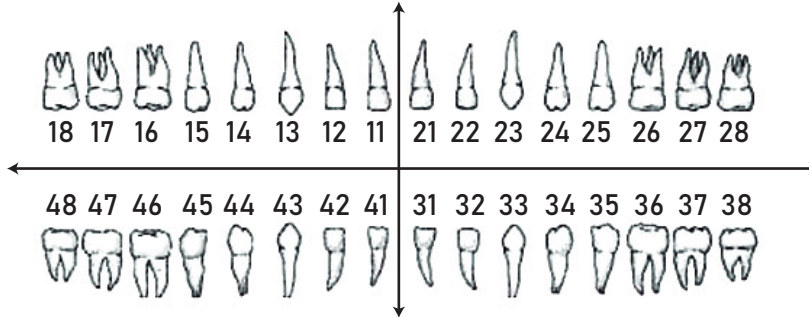
PROTOCOLO DE COLOR CERÁMICA

Dr.: _____ Fono: _____

Clinica: _____ Sucursal: _____

Paciente: _____

Pieza No.:



- Metal Cerámica
- Zirconio
- Disilicato de Litio
- Cerómero
- Resina

TIPO DE SUSTRATO: Metálico: Vital: Compuesto: Color Sustrato:

Color Pieza: Cervical
 Medio
 Incisal

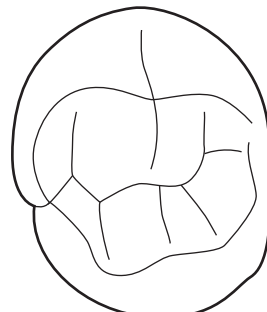
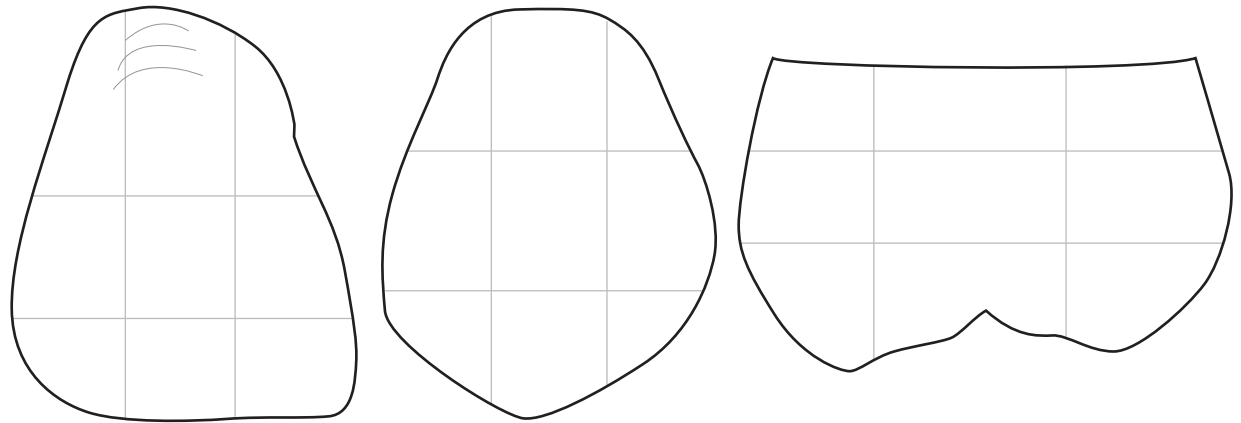
Textura:	Alta	<input type="checkbox"/>
	Media	<input type="checkbox"/>
	Baja	<input type="checkbox"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vita Clasic AD	3D Master	Chromascop

Brillo:	Alta	<input type="checkbox"/>
	Media	<input type="checkbox"/>
	Baja	<input type="checkbox"/>

Superior

Inferior



Oclusal

Requisitos para el envío de fotografías:

1. Utilizar el protocolo de color en su totalidad
2. Tomar fotografías con luz día y sin sombras
3. Paciente sin maquillaje labial
4. El registro de color debe ser confirmado con muestrario correspondiente
5. Identificar valor con fotografía blanco y negro
6. Al enviar fotografías debe indicar nombre del doctor/paciente y color de sustrato en caso de ser libre de metal

Consultas, instrucciones y envíos de fotografías al jefe de área:

+56 9 3241 0007

Tec. Responsable