

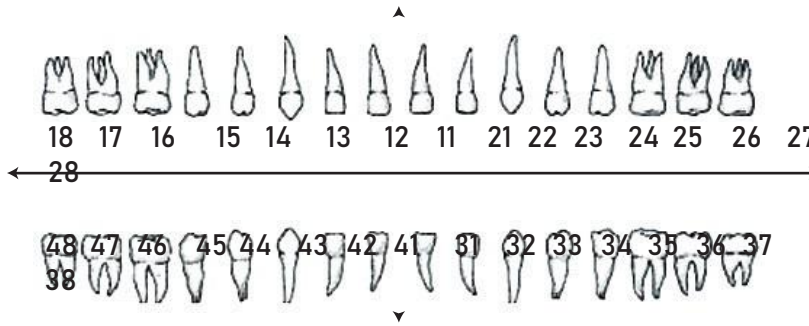
PROTOCOLO DE COLOR CERÁMICA

Dr.: _____ Fono: _____

Clínica: _____ 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"/>

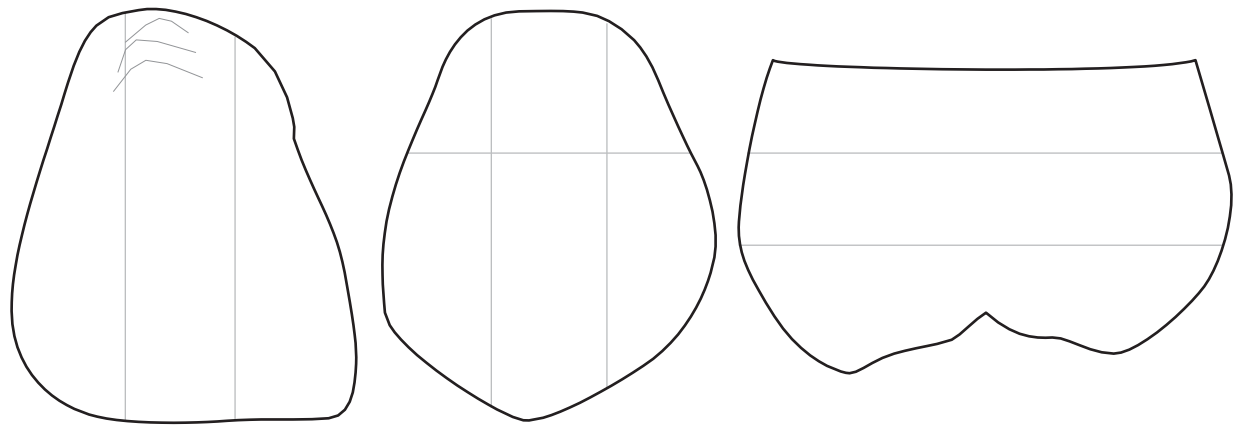
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vita Clasic AD	3D Master	Chromascop

Brillo:

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

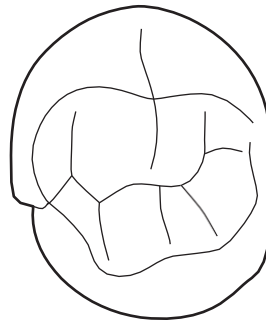
Superior

Inferior



Requisitos para el envío de fotografías:

1. Llenar el presente protocolo de color en su totalidad
2. Tomar fotografías con luz natural o luz día, sin sombras y sin flash
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



Oclusal

Consultas, instrucciones y envíos de fotografías:

+56 9 3241 0049

contacto@beraudent

Técnico Responsable