

Заказ-наряд №

Дата _____

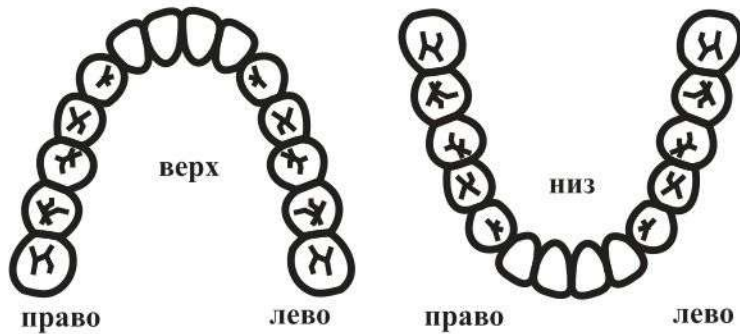
Клиника _____ Доктор _____

Пациент _____

Вид работы _____

Дата примерки _____ Оконч. работы _____

Дата примерки _____



8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8

Примечания: Цвет _____

Заказ-наряд №

Дата _____

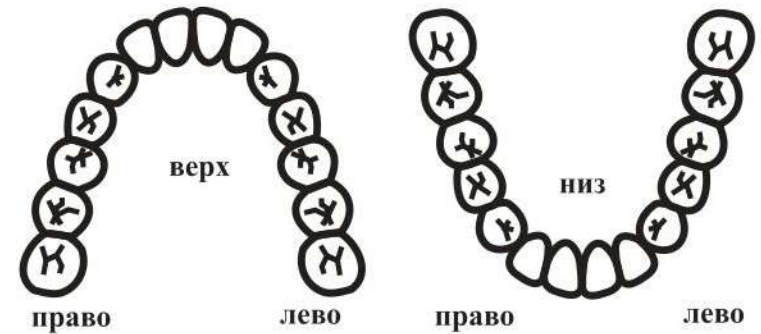
Клиника _____ Доктор _____

Пациент _____

Вид работы _____

Дата примерки _____ Оконч. работы _____

Дата примерки _____



8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8

Примечания: Цвет _____
