**Стоматология «MM DENT»**

«05» 08 2018

ФИО врача Test Doctor

Кто направил

НАРЯД № 01

ФИО Test patient

Телефон 7 702 555 88 44

DS

Наименование работ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Количество | Цена |
| 1 | prof chistka |  |
| 2 | air flow | 15 000 |
|  | Итого: | 15 000 |

Диспансеризация:

|  |  |
| --- | --- |
| Нозология (причина) | Срок |
|  |  |

Подпись врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_