

# Guía para enviar trabajos

## 1. Envía tu caso

- Si estás EN CDMX:

**¡Nosotros recolectamos GRATIS!**

Solo comparte tu dirección y un horario disponible para la recolección por:



- Si estás FUERA de CDMX:

Por favor, envía tu caso a: Bertaña 62 bis, Zacahuitzco, Benito Juárez, 03550.

## 2. Instrucciones según tu caso

- Casos de impresión:

Asegúrate de que los modelos ya estén vaciados en yeso. ¡Esto nos ayuda a procesar tu caso más rápido!

- Casos escaneados (archivos en STL) : Upper Jaw, Lower Jaw y Total Jaw.

Envíalos por:  **WhatsApp**

O a nuestros correos:

ventassmiledentalab@gmail.com  
ventas@smiledentalab.mx

## ¡Recuerda!

Para una impresión perfecta, **¡usa siempre hilo retractor!**

Una línea de margen bien visible y un área seca son claves para un **resultado exitoso.**





Smile Dental Lab  
Tu aliado en tecnología dental



WhatsApp

ventas@smiledentalab.mx  
CDMX | Mérida  
(999) 901 6336

Fecha de recepción:

Fecha de entrega:

Folio:

Nombre del Doctor:

Sucursal:

Nombre del paciente:

Edad:

Masculino ☐  
Femenino ☐

Forma de pago:

Tarjeta de crédito ☐

Transferencia bancaria ☐

Efectivo ☐

|             |                                                                                                                    |       |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Colorímetro | <input type="checkbox"/> Vita                                                                                      |       |
|             | <input type="checkbox"/> Chromas cop                                                                               |       |
| Formas      | Tono:                                                                                                              | Otro: |
|             | <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A3<br><input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A4 |       |

|           |  |
|-----------|--|
| Fecha:    |  |
| Unidades: |  |
| Total:    |  |
| A deber:  |  |



| Servicios                  |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| Corona Monolítica Zirconia | <input type="checkbox"/> |
| Corona Monolítica Emax     | <input type="checkbox"/> |
| PMMA Provisional digital   | <input type="checkbox"/> |
| Escanéo Intraoral          | <input type="checkbox"/> |
| Impresión 3D               | <input type="checkbox"/> |

|                  |  |
|------------------|--|
| Repeticiones:    |  |
| Número de pieza: |  |
| Fecha:           |  |

Firma del Dr.

Instrucciones:

Los trabajos se realizarán con un 50% de anticipo, ó a tratar directo con el laboratorio.  
No habrá garantías si no cumplen con el envío de antagonista y registro de modelo.  
Por favor, enviar el presente formulario completo, especificando toda la información del trabajo.