

Auftrag



Praxisstempel

Patientenname _____

XML _____

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

- Kasse**
- GKV
 Privat

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Zahnfarbe _____

Behandler _____

Materialauswahl

- Zirkon
- NEM
- Galvano
- E-max

Konstruktion

- Vollverblendet
- vest. Verbl.
- Monolithisch
- Schmelzschichtung

Implantate

- Titan - Abutm.
- Zirkon - Abutm.
- Okklusal verschr.
- Gaumenfrei

Zusätzlich

- ZEBRIS Vermessung
- Formteil
- Smile Design
- CopyDenture
- Implantatplanung
- Bohrschablone
- Flexkunststoff
- Rückruf

Fu-Löffel

- offen
- geschlossen

Bestellen

- Abformpfosten
- _____

Mitliefern

- Schlüsselsatz
- _____

Konstruktion	Datum Uhrzeit
FU Gerüst Try-in	
Bissnahme	
1. Einprobe	
2. Einprobe	
Fertigstellung	
Patient im Labor	


