



AUFTRAGSBESCHREIBUNG KERAMIK / PROTHETIK:

Anschrift Zahnarzt / Labor

Patient, Name / Nr.

Auftrag Nr.

--

Notizen: _____

Zahntyp

Zahnstellung

Alter

Zahnform

Zahnfarbe

△ ○ □

--

--

männl. weibl.

--

--

BITTE TRAGEN SIE HIER DIE THERAPIEPLANUNG EIN:

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

ABRECHNUNG: private Krankenversicherung (PKV)

Farbwahl in der Praxis

Farbwahl im Labor

Schmelzrisse

gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Kalkflecken weiss

Amalgamschleier transparent grau/blau

VERTRAGS-LEISTUNG:

Termin	Tag	Uhr
FU-Löffel		
Bisschablone		
Einprobe 1		
Einprobe 2		
Gerüst		
Rohbrand		
Fertigstellung		

PRIVAT-LEISTUNG:

BEILAGEN:

- | | |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Quetschbiss <input type="checkbox"/> _____ | Zähne <input type="checkbox"/> _____ |
| Abformung <input type="checkbox"/> _____ | Foto <input type="checkbox"/> _____ |
| Modell <input type="checkbox"/> _____ | Situation <input type="checkbox"/> _____ |
| Sägemodell <input type="checkbox"/> _____ | Wax Up <input type="checkbox"/> _____ |
| Löffel <input type="checkbox"/> _____ | Legierung <input type="checkbox"/> _____ |
| Bissnahme <input type="checkbox"/> _____ | Edelmetall <input type="checkbox"/> _____ |
| Artikulator <input type="checkbox"/> _____ | |

Sonstiges

Auftragsdatum

--

Angemeldet

--

Liefertermin

--