



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:

SUVA / IV SVA Pflegeversicherung

Farbwahl in der Praxis Farbwahl im Labor Schmelzrisse

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

Rücksprache

Auftragsdatum

--

Angemeldet

--

Liefertermin

--