

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Eingang	Erfassung	Ausgang
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.

Praxisstempel (nur diese Seite)

Zahnarzt Praxis _____

Patient _____
 Privat Kasse

Auftrag

Metall

- Hochgold
- Reduziert-silberfarben
- NEM
- Titan
- Galvano

Farbe





- Vita
- A _____
 - B _____
 - C _____
 - D _____
 - _____

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Edelmetall / Keramik





- Krone _____ Keramik _____
- Brücke _____ Vollguß _____
- Inlay / Onlay _____ Kunststoffverbl. _____
- Stiftaufbau _____ Empress _____
- Teilkrone _____ Zirkon (gefräst) _____
- Kronenblock _____

Ausführung

- Totale Verblendung 
- Palatinal-Lingual (Metallrand) 
- Metallrand zirkulär (_____ mm) 
- Vestibuläre Verblendung 

Kronen

Brückengliederauflage

- Sattel 
- Tangential 
- Pontic 
- Schwebel 

Kunststofftechnik

- OK Bissnahme _____ OK Aufstellung _____
- UK Bissnahme _____ UK Aufstellung _____
- OK Fu.-Löffel _____ OK Fertigst. _____
- UK Fu.-Löffel _____ UK Fertigst. _____
- Coverdenture _____

Modellguss

- OK Modellg. _____ UK Bisswall _____
- UK Modellg. _____ OK Aufstellung _____
- Halteelement _____ UK Aufstellung _____
- Auflagen _____ OK Fertigst. _____
- OK Bisswall _____ UK Fertigst. _____

Kombinierter Zahnersatz

- Teleskope _____ Steg (konfektioniert) _____
- Konuskrone _____ Steg (gefräst) _____
- Geschiebe _____ Riegel _____
- Anker _____ _____

Wunschtermine

- Gerüsteinprobe _____
 - Gesamteinprobe _____
 - Fertigstellung _____
- Bitte beachten!
 Die Zustellung Ihrer Arbeit/en erfolgt in der Regel bis 12:00 Uhr.

Vermerke: Materialunverträglichkeiten Gleichartig Andersartig Regelversorgung

Auftragsdatum: _____

Unterschrift: _____