

# IMPLANTAT-ZUSATZAUFTRAG

Bitte bei Implantat-Arbeiten ausfüllen und dem Auftrag beifügen. Danke!

Praxis / Praxisstempel:	Patient:
-------------------------	----------

<b>IMPLANTAT-SYSTEM</b>	Hersteller / Serie
-------------------------	--------------------

Position / Durchmesser / Farbcode		
Position / Durchmesser / Farbcode		
Position / Durchmesser / Farbcode		
Position / Durchmesser / Farbcode		

## GELIEFERTES MATERIAL AUS PRAXIS

Abformpfosten     
  Aufbauten     
  Modellanaloge     
  Schrauben

Sonstiges:

## VORBEREITEN DER AUFBAUTEN

Schulter \_\_\_\_\_ mm sub-gingival legen     
  Schulter supra-gingival legen

<b>BEFESTIGUNG</b>	<input type="radio"/> Zementiert <input type="radio"/> Verschraubt
--------------------	--

## GEWÜNSCHTE AUFBAUTEN

<input type="radio"/> Titan <input type="radio"/> Edelmetall <input type="radio"/> Zirkon	<b>MATERIAL</b>
<input type="radio"/> Standard-Aufbau <input type="radio"/> Individuell gefertigt	

Bemerkungen / Wunschtermin:	Ausgefüllt von:
-----------------------------	-----------------

**i** Die Produktionszeiten für Implantat-Aufträge beginnen, wenn alle benötigten Materialien vorliegen.