

Vielen Dank für Ihren Auftrag

WIRD VON PRAXIS AUSGEFÜLLT

MÄNNLICH WEIBLICH ALTER

HIV HEPATITIS ALLERGIKER

GKV PKV

HÄRTEFALL REGELVERSORGUNG

ZAHNFARBE _____

MATERIAL

ZIRKON E.MAX MONOLITHISCH STANDARD

PEEK NEM / EMF MONOLITHISCH PREMIUM

HOCHGOLD REDUZIERT

PRAXISSTEMPEL _____

NAME / PATIENT _____

TP																
RV																
BEF																
	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
BEF																
RV																
TP																

LABORPLANUNG
WIRD VOM LABOR AUSGEFÜLLT

LABOR-AUFTRAGS NR. _____

SIEHE KUNDENAUFTRAG

AV _____

SCHIENE / ZEBRIS / DVT-IMPLANTAT _____

REPARATUR _____

SCANNEN _____

CAD-CAM FRÄSEN / EMF / ZIRKON / KST _____

EM / GALVANO _____

FRÄSEN / TELESKOP / GESCHIEBE _____

MODELLGUSS / KLAMMERN _____

PRESSKERAMIK _____

KERAMIK-VERBLENDUNG _____

KUNSTSTOFF-VERBLENDUNG _____

AUFSTELLUNG _____

FERTIGSTELLUNG _____

XML-NUMMER _____

ARBEITSANWEISUNG _____

1. DIGITALE DATEN _____ OK _____ UK _____ BISS

2. ABDRUCK _____ OK _____ UK _____ PRÄP _____ ÜBERABDRUCK

3. MODELL _____ OK _____ UK _____ SÄGE/MEISTERMODELL

4. BISS _____ WACHS _____ SILIKON-/KST _____ REGISTRAT _____ MESSPROTOKOLL

5. GESICHTSBOGEN _____ SAM _____ ARTEX _____ PROTAR _____ SONSTIGES

6. IMPLANTATTEILE _____ ANALOG _____ ABUTMENT _____ SCHRAUBEN _____ SONSTIGES

7. FOTO _____ MAIL _____ SONSTIGES _____

PRAXISPLANUNG / TERMIN WIRD VON PRAXIS AUSGEFÜLLT				
UNTERSCHRIFT BEHANDLER	LÖFFEL	BISS	GERÜSTANPROBE	ROHBRAND
RÜCKSPRACHE	GESAMTANPROBE I	GESAMTANPROBE II	INDIVIDUALISIERUNG / LABOR	FERTIGSTELLUNG