

Auftragsformular

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

KI	Krone auf Implantat	ST	Stiftaufbau	KM	Krone Keramikverbl.	TV	Teleskop verblendet
KMI	Krone Keramikverblend. auf Implantat	B	Brückenglied	T	Teleskop, Vollguss	ZK	Zirkonoxid-Krone
I	Inlay Metall	K	Krone Vollguss	VMKK	Keramisch verbl. Krone mit Geschiebe	ZB	Zirkonoxid-Brückenglied
IE	Keramikinlay	BM	Brückenglied Keramikverbl.	E	Ersetzter Zahn		

Anschrift Zahnarzt

Name, Patient, Nummer

Alter

männlich weiblich

Auftrags Nr.

Krankenkasse

Zahnform

Zahnfarbe

Notizen

Abformung <input type="checkbox"/> _____	Artikulator <input type="checkbox"/> _____	Sonstiges <input type="checkbox"/> _____	Rücksprache _____	Auftragsdatum: _____	Liefertermin
Löffel <input type="checkbox"/> _____	Zähne <input type="checkbox"/> _____	_____	_____	Angemeldet: _____	
Modell <input type="checkbox"/> _____	Legierung <input type="checkbox"/> _____	_____	_____		
Biss <input type="checkbox"/> _____		_____	_____		