

Digitale Auftragsnummer: _____

Zahnarzt I Stempel	Vor- und Zuname Patient (bitte leserlich ausfüllen)
	Gesetzlich versichert bei
	Privat versichert bei
	<input type="checkbox"/> Vollversichert <input type="checkbox"/> Zusatzversichert

Termine:	Bisschablone	Fu-Löffel	Kronengerüste I Primärteile	Rohbrand	Modellgussgerüst	1. Wachsauft.	2. Wachsauft.	Fertigstellung
Praxis:								

- Weibl. Männl.
- Gleichartige Vers.
- Regelversorgung
- Andersartige Vers.

Auftrag wie auf HKP beantragt hier vollständig eintragen, inkl. aller Verblendungen

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

Auftrag Text:

Bitte Rückruf

Material:

Hoch-Gold Eco-Gold
 NEM IPS e.max
 Galvano
 Zirkon verblendet
 Zirkon vollaratomisch gefräst

Verblendung:

Vollverblendung vestibulär

Implantatsystem: _____

Abutment:

Titan
 individuell
 Keramik
 konfektioniert
 occlusal verschraubt
 zementiert

Bemerkungen / Feedback _____ Ausführungsinstruktionen:

Praxis:

- keine Metallränder
- pal./ling. Metallrand
- Keramikstufe (Stufenpräp.)

Brückenglied-Gestaltung

Löffel	Modell	Biss	Zähne	Foto	Datenübertragung
--------	--------	------	-------	------	------------------

Zahnfarbe: _____

Vermerk QS Labor:

- Modellguss - Basisform**
- Lochplatte Transversalbügel
 - Vollplatte Kragenplatte
 - U-Platte
 - Fortlaufende Klammer

Es gelten die gültigen AGB. Diese sind unter www.quality-smile.de einzusehen.

 Auftragsdatum

 Unterschrift