

Praxisstempel



Auftragsnummer

Telefon 05361/73066  
Telefax 05361/771931  
info@zm28.de

www.zm28.de

Patient/ in: Name, Vorname

Datum

**Versicherungsstatus:**

- Kasse  Privat  100 %
- Regelversorgung  Gleichartige Versorgung  Andersartige Versorgung

**Kronen/ Brückenmaterial:**

- Zirkon
- NEM
- PEEK
- hochgoldhaltig
- Titan
- Löffel  Bissnahme

**Ausführung:**

- Vollguss  Metallrand
- Vestibular Verblendung  Keramikverblendung
- Vollverblendung  Kunststoffverblendung
- Keramikschulter  Polyglasverblendung
- Implantatsystem:** .....

**Kombiarbeiten:**

- NEM
- PEEK
- hochgoldhaltig
- Geschiebe
- Sonstiges: .....

**Farbe:**

- indiv. Farbgestaltung
- .....
- .....
- .....

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 |

**Zusatzinformationen:**

.....

.....

.....

.....

|           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. Termin | 2. Termin | 3. Termin |
| 4. Termin | 5. Termin |           |

**Fertigstellung:**

- bitte Rückruf
- erfolgt

**Mitgelieferte Materialien:**

- Löffel  Modelle  Biss  Hilfsteile  Sonstiges: .....
- Gesichtsbogen  Situ-Modell  Abformung  Fotos

**Von Praxis desinfiziert:**

- Ja
- Nein