Dental-Labor-Auftrag

Zahnarzt:

Patientenname:

Metall / Material:

- ◯ **EM** (Edelmetall)
- ◯ **R** (reduzierte Legierung)
- ◯ **NEM** (nicht Edelmetall)
- ◯ **Vollkeramik** (e. max)
- ◯ **Zirkon**

◯ **Kasse:**

- ◯ **Regelversorgung**
- ◯ **Härtefall**
- ◯ **Gleichartig**
- ◯ **Andersartig**
- ◯ **„gemischt"**

◯ **Privat:**

Zahnfarbe:

Elektronische Auftrags-Nr.:

Bitte alle Felder des Auftragszettels ausfüllen! Danke!

die ZAHN WERK STATT
Stephan Dietzel

Von-Brun-Straße 8
91301 Forchheim
Tel. 09191 / 976 329 0
Fax 09191 / 976 329 1
Mail info@diezahnwerkstatt.info
www.diezahnwerkstatt.info

- ◯ Abformung: _____
- ◯ Löffel: _____
- ◯ Modell: _____
- ◯ Biss: _____
- ◯ Registrat: _____
- ◯ Ges. Bogen: _____
- ◯ Foto: _____
- ◯ SD-Karte, etc.: _____
- ◯ Impl. Teile: _____
- ◯ Sonstiges: _____

Therapie-Planung																	
Regelversorgung																	
	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
Regelversorgung																	
Therapie-Planung																	

Beschreibung der Arbeit:

1. Termin:

2. Termin:

3. Termin:

4. Termin:

5. Termin: