



Zertifiziertes Meisterlabor
seit über 50 Jahren

Patient: _____

Männlich Weiblich Alter _____

Privat Kasse _____

Konstruktion:

Anschrift des Zahnarztes

Laborauftrags-Nr.: _____

Korb-Nr.: _____

Rücksprache mit _____

Auftragsdatum: _____

- In Behandlung seit: _____
 - Bereits extrahiert oder nicht angelegt _____
 - Extraktionen vorgesehen _____
 - Plan vorhanden, erstellt am _____
 - Plan noch nicht vorhanden
 - Beratung erwünscht
- Beigefügte Unterlagen**
- Arbeitsmodelle OK / UK
 - Abdrücke OK / UK
 - Situationsbiss
 - Konstruktionsbiss

Es ist zu fertigen

- Oberkieferplatte
- Unterkieferplatte
- Aktivator
- Bionator
- Modelle sockeln
- Anfangsmodelle
- Arbeitsmodelle OK / UK
- Duplikatmodelle OK / UK
- Reparatur
- Sonstiges

Anlieferung:

Löffel: _____

Modell: _____

Biss: _____

Sonstiges: _____

Hinweise: _____

Termin:

Fertigstellung _____

Der Auftrag wird gemäß unseren Geschäfts-, Liefer- und Zahlungsbedingungen ausgeführt