



Meisterlabor seit über 50 Jahren
zertifiziert seit 1998

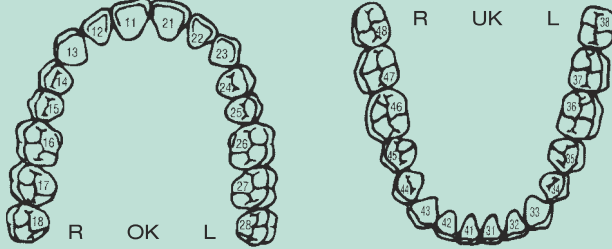
Autorisiertes **DIR**-Fachlabor
für Funktionsdiagnostik

Patient: _____

Männlich Weiblich Typ

Privat Kasse

Konstruktion:



Anschrift des Zahnarztes

Laborauftrags-Nr.:

Korb-Nr.:

Kostenvoranschlag

KV vorh.

Rücksprache mit

Auftragsdatum:

Anlieferung:

Löffel:

TP

R

B

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

B

R

TP

Modell:

Biss:

Artik.:

Bitte Situationsmodell mitliefern

Festsitzend

- B = Brückenglied
- BM = Brückenglied **mehrf. Verbl.**
- BV = Brückenglied **vest. Verbl.**
- T = Teleskopkrone
- TV = Teleskopkrone **Kst. vest.**
Verblendung
- TM = Teleskopk. **Kst. mehrlf. Verbl.**
- K = Krone
- KM = Krone **mehrf. Verbl.**
- KV = Verblendkrone **vest. Verbl.**
- I = Inlay
- = Verblock., Steg, verb. Brückensp.
- = Verbindungsvorrichtung

Herausnehmbar

- E = Zahn ersetzen
- H = kompl. Halteelement
- MT = Modellguß total
- MP = Modellguß partiell
- IP = Interimsprothese
- SP = Sofortprothese
- CD = Cover Denture

Verbindungen

- A = Anker
- G = Geschiebe
- R = Riegel
- FS = Friktionsstift
- RS = Rillenschultergesch.
- VS = Verbolzung, Verschr.

- SA = Schubv.-arm
- ST = Steg

Reparatur

- RE = Erweiterung
- RI = Instandsetzung
- RK = Krone
- RG = Geschiebe
- RM = Modellguß
- RP = Paladon

Bitte Legierungen angeben

Bitte Allergien angeben

Bitte Zahnfarbe angeben

Hinweise: _____

Termine:

Bissnahme

Einprobe

Einprobe

Einprobe

Fertigstellung

Endkontrolle:

JB	LS	JK

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