

B

G

E

R

Z

A

H

N

T

E

C

H

N

I

K

O Auftrag

gem . KV-Nr: _____

O Kostenvoranschlag**Zahnarzt****Behandler****Patient****O Privat****O GKV Regelleistung****O GKV gleichartig****O GKV andersartig****O GKV Härtefall**

XML-Auftragsnummer

Auftragsdatum**Liefertermin****O Rückruf****Material****O** Hochwert Legierung**O** NEM Legierung (CoCr)**O** Zirkon z_max**O** Zirkon z_pro**O** Zirkon z_eco**O** Zirkon z_lite procolor**O** Zirkon z_lite color**O** Lisi e-max

Spezialkunststoff _____

Verbindungselement _____

Sonstiges: _____

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
TP																
R																
B																
B																
R																
TP																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Geplante Versorgung**Anmerkungen****Nächster Schritt****O** Mockup/Waxup**O** Rohbrand**O** Ind./Funkt. Löffel**O** Wachsaufstellung**O** Bissnahme**O** Fertigstellung**O** Gerüst/TKI**O** _____**Checkliste**

___ Löffel ___ Arbeitsmodell ___ Gegenkiefer ___ Gesichtsbogen ___ Abdruckpfosten

___ Biss ___ Situ-Modell ___ Zähne ___ Artikulator ___ Modellanalog

Sonstiges: _____

