

AUFTRAGSFORMULAR



Wiembachallee 1 51379 Leverkusen
 Telefon 02171 / 44056
 Email info@dentes-gmbh.de
 Internet www.dentes-gmbh.de

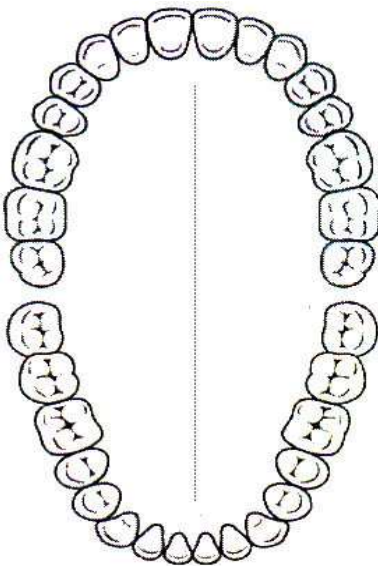
Auftraggeber - Labor (Stempel)

Patient	
---------	--

Modellguss

Material	CoCr remanium® star CL	
	PEEK	

Oberkiefer



Unterkiefer

Verbinderform

bitte im Modell einzeichnen

- Skelettierte Platte
- Vollplatte
- Hohllegung
- Hufeisenform
- Transversalbügel
- Sublingualbügel
- mit Abstand zur Gingiva

Oberkiefer

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

Unterkiefer

Klammern-Code

bitte im Zahnkreuz eintragen

E		E-Klammer	Ringklammer		R
G		G-Klammer	Bonwill-Kl.		B
Y		Y-Klammer	Stichklammer		S

Beigestellte Designhilfen

- Modell
- Gegenbissmodell
- Quetschbiss
- Artikulator

Retentionen

- Lochretention
- Schleimhautstopp
- Retentionstifte

Bemerkungen

--

Rückruf	Ansprechpartner	Tel.:
---------	-----------------	-------

gewünschter Liefertermin:

Ort:	Datum:	Unterschrift:
------	--------	---------------