

# AUFTRAGSFORMULAR



Auftraggeber - Labor ( Stempel )

Wiembachallee 1 51379 Leverkusen  
 Telefon 02171 / 44056  
 Email [info@dentes-gmbh.de](mailto:info@dentes-gmbh.de)  
 Internet [www.dentes-gmbh.de](http://www.dentes-gmbh.de)

## Material

Patient	
Zahnfarbe	

PEEK	PMMA	Wachs

## Gestaltung

Kappe	
-------	--

Kappe anatomisch reduziert	
-------------------------------	--

Krone vollanatomisch	
-------------------------	--

vollanat. Krone vestibulär reduziert	
---	--

Keramische Verblendung erwünscht?  Ja  Nein

Bitte im Zahnschema eintragen: K = Krone    B = Brückenglied    TK = Primärteleskop  
Verblockungen bitte angeben ( markieren )

OK	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Gerüst																
Gerüst																
UK	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Sägemodell Anzahl	Gegenkiefermodell Anzahl					Quetschbiss Anzahl			Sonstiges							

Bemerkungen:

--

Ich bitte um Rückruf:		Ansprechpartner:		Tel.:	
-----------------------	--	------------------	--	-------	--

Bitte geben Sie hier das Datum an, an dem die Arbeit wieder bei Ihnen sein soll:

Termin:
---------

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