

AUFTRAGSFORMULAR



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

Auftraggeber - Labor (Stempel)

Patient	
Zahnfarbe	

keramische Verblendung erwünscht?

Ja Nein

Material Zirkon

DD opaque	DD transluzent	Wieland transluzent	e-max	multilayer

Gestaltung

Kappe		Kappe anatomisch reduziert		Krone vollanatomisch		vollanat. Krone vestibulär reduziert	
-------	--	-------------------------------	--	-------------------------	--	---	--

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
-----	-------	--------------