

# AUFTRAGSFORMULAR



Kanalstr. 48 41460 Neuss  
 Telefon 02131 3143294  
 Email info@dentes-gmbh.de  
 Internet www.dentes-gmbh.de

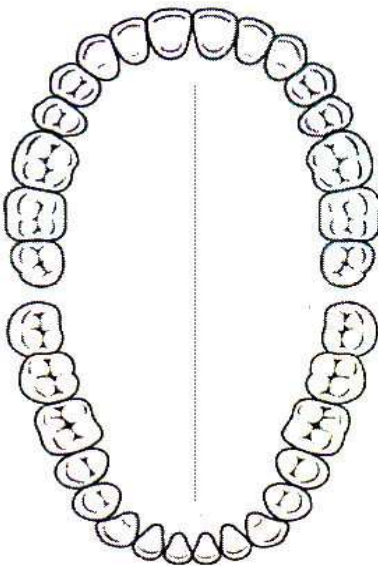
Auftraggeber - Labor ( Stempel )

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

<b>Modellguss</b>
-------------------

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

### Klammern-Code

bitte im Zahnkreuz eintragen

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

### Unterkiefer

### Beigestellte Designhilfen

- Modell
- Gegenbissmodell
- Quetschbiss
- Artikulator

### Retentionen

- Lochretention
- Schleimhautstopp
- Retentionstifte

### Bemerkungen

--

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

gewünschter Liefertermin:

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