

Zahnarztpraxis/Stempel (nur auf Original):

Auftrags-Nr.:

Patient: Herr

Frau

Datum:

Abrechnung: Kasse

Zahnfarbe/
Vita:

Privat

EA-Nr.

TP

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

TP

- A Adhäsivbrücke (Anker, Spanne)
- B Brückenglied
- E zu ersetzender Zahn
- H komplett gegossene Halte- und Stützvorrichtung

- K Krone
- M vollkeramische/keramische oder kunststoffvollverblendete Restauration
- O Geschiebe, Steg etc.
- PK Teilkrone

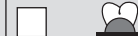
- R Wurzelstiftkappe
- S implantatgetragene Suprakonstruktion
- T Teleskopkrone
- V vestibuläre Verblendung

NEM

Hochgold



vollverblendet



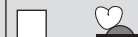
sattelförmig

reduziert

Zirkon



Lingual Metall



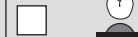
tangential

Modellguss

Geschiebe



Buccal verblendet



schwebend

Vermerke:

Angeliefert:

Modell

Abdruck

Biss

Individ. Löffel

Termine:

Gerüst/Löffel/Biss

Anprobe/Gesamt

Anprobe II

Fertigstellung

Fertigstellung II

NUR VON flair-dent AUSZUFÜLLEN!

Eingang

Ausgang

Notizen

1.

1.

1.

2.

2.

2.

3.

3.

3.

4.

4.

4.

5.

5.

5.

6.

6.

6.



Original + 1. Kopie an flair-dent · 2. Kopie bleibt in Praxis