

Zahnarztpraxis/Stempel (nur auf Original):

Auftrags-Nr.:

Patient:  Herr  Frau

Datum:

Abrechnung:  Kasse

Zahnfarbe/  
Vita:

Privat

EA-Nr.

TP

<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>
<b>48</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>

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

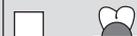
- R Wurzelstiftkappe
- S implantatgetragene Suprakonstruktion
- T Teleskopkrone
- V vestibuläre Verblendung

NEM

Hochgold



vollverblendet



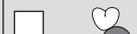
sattelförmig

reduziert

Zirkon



Lingual Metall



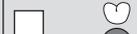
tangential

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