

Praxisname _____

XML-Nr. _____

Patient *(Bitte deutlich in Druckbuchstaben)* _____

Kasse/Versicherung _____ Privatpatient Härtefall/Regelversorgung

Legierung/Material _____ Zahnfarbe _____

Geschiebeart _____ Implantatsystem _____

proDentum® Dentaltechnik
T (030) 469 008-0
F (030) 469 008-99

AUFTRAGS-NR.

<p>proDentum® Exklusiv Komplette Herstellung Berliner Meisterlabor <input type="checkbox"/> BEL <input type="checkbox"/> BEB</p>	<p>proDentum® Classic, seit 25 Jahren <input type="checkbox"/> Teilfertigung Ausland/Berlin ca. 8 Arbeitstage. Arbeitsvorbereitungen, Kunststofffertigstellungen, etc. im Berliner Meisterlabor.</p>	<p>proDentum® Spar <input type="checkbox"/> Komplette Herstellung Ausland 14 - 16 Arbeitstage pro Schritt (z. B. „Volkskrone“)</p>
---	--	---

Einzelkronen Verblockt **Kostenvoranschlag vorhanden**

AUSFÜHRUNG

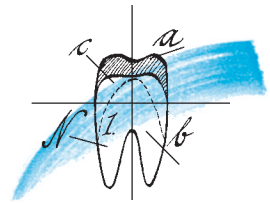
<input type="checkbox"/> Kein sichtbares Metall <input type="checkbox"/> Palatinal-Lingual (Metallrand) <input type="checkbox"/> Metallrand zirkulär (_____ mm) <input type="checkbox"/> Vestibuläre Verblendung	<p>Kronen</p>	<p>Brückengliederauflage</p> <input type="checkbox"/> Sattel <input type="checkbox"/> Tangential <input type="checkbox"/> Pontic <input type="checkbox"/> Schwebe	<input type="checkbox"/> Gerüsteinprobe <input type="checkbox"/> Rohbrand <input type="checkbox"/> Fertigstellung Mitgeliefertes Material: _____	<input type="checkbox"/> FU-Löffel <input type="checkbox"/> Bißnahme <input type="checkbox"/> Aufstellung <input type="checkbox"/> Fertigstellung	Modellguß <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> UK Coverdenture <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> UK
---	----------------------	---	---	--	---

Bitte immer das Zahnschema ausfüllen! **Bitte immer das Zahnschema ausfüllen!** **Bitte immer das Zahnschema ausfüllen!**

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

TERMINE	1.	2.	3.	4.

Genauere Anweisungen zur Herstellung _____



Praxisname _____

XML-Nr. _____

Patient (Bitte deutlich in Druckbuchstaben) _____

Kasse/Versicherung _____ Privatpatient Härtefall/Regelversorgung

Legierung/Material _____ Zahnfarbe _____

Geschiebeart _____ Implantatsystem _____

proDentum® Dentaltechnik
T (030) 469 008-0
F (030) 469 008-99

AUFTRAGS-NR.

<p>proDentum® Exklusiv Komplette Herstellung Berliner Meisterlabor <input type="checkbox"/> BEL <input type="checkbox"/> BEB</p>	<p>proDentum® Classic, seit 25 Jahren <input type="checkbox"/> Teilfertigung Ausland/Berlin ca. 8 Arbeitstage. Arbeitsvorbereitungen, Kunststofffertigstellungen, etc. im Berliner Meisterlabor.</p>	<p>proDentum® Spar <input type="checkbox"/> Komplette Herstellung Ausland 14 - 16 Arbeitstage pro Schritt (z. B. „Volkskrone“)</p>
--	---	--

Einzelkronen Verblockt **Kostenvoranschlag vorhanden**

AUSFÜHRUNG

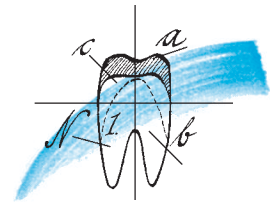
<input type="checkbox"/> Kein sichtbares Metall <input type="checkbox"/> Palatinal-Lingual (Metallrand) <input type="checkbox"/> Metallrand zirkulär (_____ mm) <input type="checkbox"/> Vestibuläre Verblendung	Kronen 	Brückengliederauflage <input type="checkbox"/> Sattel <input type="checkbox"/> Tangential <input type="checkbox"/> Pontic <input type="checkbox"/> Schwebe	<input type="checkbox"/> Gerüsteinprobe <input type="checkbox"/> Rohbrand <input type="checkbox"/> Fertigstellung Mitgeliefertes Material: _____	<input type="checkbox"/> FU-Löffel <input type="checkbox"/> Bißnahme <input type="checkbox"/> Aufstellung <input type="checkbox"/> Fertigstellung	Modellguß <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> UK Coverdenture <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> UK
---	------------------------	--	---	--	---

Bitte immer das Zahnschema ausfüllen! **Bitte immer das Zahnschema ausfüllen!** **Bitte immer das Zahnschema ausfüllen!**

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

TERMINE	1.	2.	3.	4.

Genauere Anweisungen zur Herstellung _____



Praxisname _____

XML-Nr. _____

Patient *(Bitte deutlich in Druckbuchstaben)* _____

Kasse/Versicherung _____ Privatpatient Härtefall/Regelversorgung

Legierung/Material _____ Zahnfarbe _____

Geschiebart _____ Implantatsystem _____

proDentum® Dentaltechnik
T (030) 469 008-0
F (030) 469 008-99

AUFTRAGS-NR.

<p>proDentum® Exklusiv Komplette Herstellung Berliner Meisterlabor <input type="checkbox"/> BEL <input type="checkbox"/> BEB</p>	<p>proDentum® Classic, seit 25 Jahren <input type="checkbox"/> Teilfertigung Ausland/Berlin ca. 8 Arbeitstage. Arbeitsvorbereitungen, Kunststofffertigstellungen, etc. im Berliner Meisterlabor.</p>	<p>proDentum® Spar <input type="checkbox"/> Komplette Herstellung Ausland 14 - 16 Arbeitstage pro Schritt (z. B. „Volkskrone“)</p>
---	--	---

Einzelkronen Verblockt **Kostenvoranschlag vorhanden**

AUSFÜHRUNG

<input type="checkbox"/> Kein sichtbares Metall		<input type="checkbox"/> Sattel		<input type="checkbox"/> Gerüsteinprobe	<input type="checkbox"/> FU-Löffel	Modellguß <input type="checkbox"/> OK
<input type="checkbox"/> Palatinal-Lingual (Metallrand)		<input type="checkbox"/> Tangential		<input type="checkbox"/> Rohbrand	<input type="checkbox"/> Bißnahme	<input type="checkbox"/> UK
<input type="checkbox"/> Metallrand zirkulär (_____ mm)		<input type="checkbox"/> Pontic		<input type="checkbox"/> Fertigstellung	<input type="checkbox"/> Aufstellung	Coverdenture <input type="checkbox"/> OK
<input type="checkbox"/> Vestibuläre Verblendung		<input type="checkbox"/> Schwebel		Mitgeliefertes Material: _____	<input type="checkbox"/> Fertigstellung	<input type="checkbox"/> UK

Bitte immer das Zahnschema ausfüllen! **Bitte immer das Zahnschema ausfüllen!** **Bitte immer das Zahnschema ausfüllen!**

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

TERMINE	1.	2.	3.	4.

Genauere Anweisungen zur Herstellung _____
