FUNKTION & ASTHETIK

# DENTES zahntechnik GmbH

Schaperstraße 30 · 10719 Berlin
Tel. 030 / **23 51 67-0**
Fax 030 / 23 51 67 17
info@dentes-zahntechnik.de

| Praxisstempel | Verblendung | Material: | Patient |
|---|---|---|---|
| Stempel-Nr.: | ❑ vestibulär ❑ voll | ❑ NEM ❑ EM | |
| | Versorgungsart: | ❑ Zirkon ❑ EM-Reduziert | Eingangsdatum / HKP-Nr. |
| | ❑ Regel ❑ PKV | ❑ Palladiumbasis | Zahnfarbe |
| | ❑ gleichartig / andersartig | ❑ ..... | |

| Termin | Mitgeliefert: (wird vom Labor ausgefüllt) |
|---|---|
| | ❑ Situ |
| | ❑ Gegenbiss |
| | ❑ Foto |
| Termin | ❑ Wachs-UP |
| | ❑ Abformungen |
| | ❑ Eigenlabor-FU |
| | ❑ Eigenlabor Bißwall |
| | ❑ Bißprotokoll |
| | ❑ ..... |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TP | | | | | | | | | | | | | | | TP |
| R | | | | | | | | | | | | | | | R |
| B | | | | | | | | | | | | | | | B |
| | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | |
| | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | B |
| R | | | | | | | | | | | | | | | R |
| TP | | | | | | | | | | | | | | | TP |

Termin

Termin

Termin

Termin

Termin

**Fertigstellung**

Auftrag einer Sonderanfertigung nach M.P.G. § 25 / 31. Der Auftrag wird zu unseren allgemeinen Geschäfts-, Liefer- und Zahlungsbedingungen ausgeführt. Eine gesonderte Bestätigung des Auftrages erfolgt nicht.