

Labor / Praxis

Datum

E-Mail

Gewünschter Liefertermin

Bitte rufen Sie mich zurück unter Tel.

Name Patient

Folgende Unterlagen werden mitgeliefert

- ☐ Präparationsmodell
 ☐ Gegenkiefermodell
 ☐ Bissregistrat
- ☐ Situationsmodell
 ☐ Wax-Up
 ☐ Artikulator
- ☐ Sonstiges:

Spezifikation des Gerüsts

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		
K	Krone, vollanatomisch					B	Brückenglied, vollanatomisch					TK	Primärteleskop				
KM	Krone für Vollverblendung					BM	Brückenglied für Vollverblendung										
KMV	Krone für vestibuläre Verblendung					BMV	Brückenglied für vestibuläre										

VITA-Zahnfarbe A1-D4

Material

- ☐ Zirkonoxid
 ☐ NEM (Cobalt-Chrom, nickelfrei)
 ☐ PMMA
- Gewünschte Farbe: _____
 Gewünschte Farbe: ☐ A2/A3 ☐ B1/B2
- ☐ Polyamid (PA), klar, für kieferorthopädische Schienen

Hinweise zum Auftrag