



AUFTRAGSDATEN

Kontakt	Patient Nr. / Patient	
	Alter / Geschlecht	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>
	Auftragsdatum	TT.MM.JJ
	Fertigstellung bis	TT.MM.JJ
Firmenstempel / Labor		

PLANUNGS-AUFTRAG

Bitte markieren Sie mit Hilfe der Kurzbezeichnungen (siehe Legende) die Zähne

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

Bitte Verblockungen kennzeichnen!
Besondere Korrekturwünsche bitte einzeichnen und unter „Anmerkungen“ eintragen!



LEGENDE			
K	Krone	IK	Implantatkrone
B	Brückenglied	F	fehlender Zahn
I	Implantat	X	Extraktion
) (Lückenschluss	EN	devitaler Zahn

Korrektur bitte in

Oberkiefer

Unterkiefer

Anmerkungen:

WAS WURDE MITGESCHICKT

Gipsmodelle	Abformungen / Löffel	Biss
Fotos	Sonstiges:	

LIEFERUNG

GO Express 12:00 Uhr	(Lieferung innerhalb von 1 Werktag / € 9,50 pro Paket)	<input type="checkbox"/>
GO Express 10:00 Uhr	(Lieferung innerhalb von 1 Werktag / € 29,50 pro Paket)	<input type="checkbox"/>



Zutreffendes bitte ankreuzen