

Duderstädter Dental-Labor

Termine: ☐ Fu.-Löffel	☐ Bißschablone	☐ 1. Anprobe	☐ 2. Anprobe	☐ Fertigstellung
--	------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

Anschrift des Zahnarztes	Patient, Nummer
	Auftragsdatum
	Datensatz
	☐ Kasse ☐ Härtefall ☐ Gleichartige Versorgung ☐ privat ☐ Regelversorgung ☐ Andersartige Versorgung
Unterschrift	

Alter	☐ männl.	☐ weibl.	Zahnfarbe	Legierung										
Berücksichtigung Kostenvoranschlag Auftrags-Nr.: <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>														Vollverblendung ☐ Teilverblendung ☐

Art der Versorgung	TP = Therapieplanung										R = Regelversorgung					B = Befund			Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen!
	TP																		
	R																		
	B																		
		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	
	B																		
	R																		
	TP																		

Auftrag zur Sonderanfertigung §3 (7) MPG

Mitgeliefert: Tag

Der Auftrag wird zu unseren Geschäfts-, Lieferungs- und Zahlungsbedingungen ausgeführt.
Eine gesonderte Bestätigung des Auftrages erfolgt nicht.

Bitte mit Kugelschreiber beschriften und ausreichend aufdrücken