

Prothetikauftrag

Zahnarzt:

Unterschrift:

Name des Patienten:

Geburtsjahr:

Wohnort:

Datum:

Krankenkasse:

Auftragsnummer:

GKV PKV

Art der Arbeit:

Vertragsleistung:

Privatleistung:

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	

Zahnfarbe/Zahnform:

- athletisch
- leptosom
- pyknisch

Bisslage:

- Normalbiss
- progener Biss
- Kopfbiss
- offener Biss

Legierung:

- Edelmetall:
- NEM:

Halteelemente:

- gebogen:
- gegossen:

Art der Geschiebe/Stege:

Konstruktionsvorschlag:

Modelle/Vermessen:

Funktionslöffel:

Stumpfaufbau:

Bissnahme:

Innen-/Außenteleskope:

Wachseinprobe:

Kronen-/Brückengerüsteinprobe:

MG-Gerüsteinprobe:

Rohbrandeinprobe:

Umstellung:

Fertigstellung: