

Praxis / Stempel:

Patientenname:

Alter: m w

Scan:

Krankenkasse:

Gesetzlich Privat _____

Auftragsnummer / XML:

Zahnfarbe:

Material: NEM Zirkon _____
 E-max goldreduziert hochgold

Datum:

Vertragsleistung:

FU Löffel

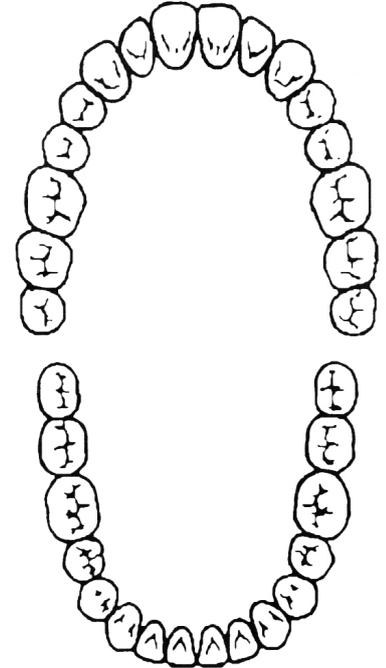
Bissnahme

Anprobe 1

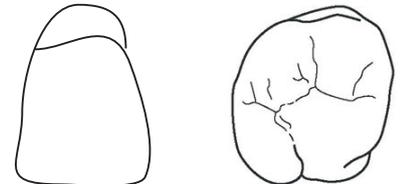
Anprobe 2

Fertigstellung

Okklusionsprotokoll:



Zahnfarbe _____



Notiz:

Angeliefert: ATB _____ Abformung _____ Modelle _____

Techniker:

Implantate _____ Fotos _____ Löffel _____ Biss _____

Fotos:

Ja Nein

Praxis / Stempel:

Patientenname:

Alter: m w

Scan:

Krankenkasse:

Gesetzlich Privat _____

Auftragsnummer / XML:

Zahnfarbe:

Material: NEM Zirkon _____
 E-max goldreduziert hochgold

Datum:

Arbeit war Einwandfrei: Ja Nein

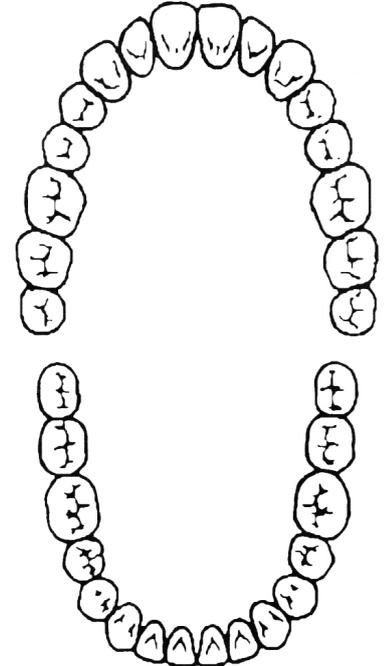
▼ Bewertung

Kronen/Brücken/Kombi/Prothetik		i. O.	zu stark	zu schwach
Okklusion				
Kontaktpunkte				
Randschluss				
Friktion				
		i. O.	zu hell	zu dunkel
Farbe				
		i. O.	nicht i. O.	
Ästhetik, Form				

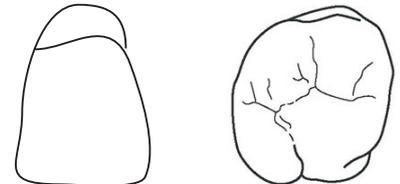
Kommentar:

Techniker:

Okklusionsprotokoll:



Zahnfarbe _____



Notiz:

Fotos:

Ja Nein