

AUFTRAG-NR.:

Art der Arbeit

Auftraggeber/Kundennummer

Patientennummer

Versicherungs-
verhältnis

AUFTRAG
Datum

Zahnfarbe

Zahnform

Befunde

Befund Nr.1

Zahn/Gebiet 2

Anz. 3

XML-Nummer

Härtefall

Regelfall-
versorgung

Gleich-
artig

Anders-
artig

Zahnschema

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

Bemerkungen:

angeliefert

Stück

Stück

Stück

Abdruck

Modelle

Artikulator

Löffel

Biss

Aufstellung

Sonstiges

Vorbiss Registrat FU-Löffel Bissnahme Einprobe 1 Einprobe 2

Fertigstellung

Termine
Uhrzeit Datum

[Hier anklicken zum Ausdrucken](#)

[Hier anklicken zum Versenden](#)

Um das Formular mit den Inhalten zu speichern strg+s oder cmd+s auf Ihrer Tastatur anklicken. Anschließend als Email-Anhang versenden, oder im Kontaktformular (verschlüsselt) zu uns hochladen.