

PATIENT

Name: _____

Geburtsjahr: _____ m w

Zahnfarbe: pyknisch GKV
 athletisch privat
 leptosom Härtefall

AUFTRAG

Auftraggeber/Praxis _____

INTERN

PX STEMPEL

Behandler: _____

Auftragsnummer (Labor intern) _____

elektronische Laborrechnung (XML) ja nein

XML-Nr.: _____

VERBLOCKUNG B 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 B

TRENNUNG P _____ P

gleichartig andersartig Regelversorgung

P _____ P

B 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 B

festsetzender Zahnersatz

Krone/Brücke Implantat-krone/-brücke
 Inlay/Onlay Brückenteilungs-geschiebe
 Veneer Stift

herausnehmbare Prothese

Modellguss mit Teleskop(en)
 Coverdenture mit Wurzelstiftkappe(n)
 Totale mit Geschiebe(n)
 Interim mit Riegel/Anker
 auf Implantat(en)/Locator(en)

Material

NEM Hochgold
 Zirkon Gold
 Emax/Empress goldhaltig
 Galvano Gold, reduziert
 Kunststoff Palladiumbasis

Verblendung

voll verblendet vestibulär verblendet
 unverblendet teilverblendet

Platz

Radiieren am Stumpf, ok? ja nein

Radiieren Gegenbiss, ok? ja nein

festsetzender Zahnersatz

Randgestaltung kein Metall sichtbar Metallrand linguale Metallrand Keramikschulter _____

Brückengliedgestaltung herzförmig tangetial flächig Schwebeglied

Okklusion abrasiv punktuell Metallaufbiss Zahn _____

Kontaktpunkte stramm normal locker

Passung stramm normal leicht

herausnehmbarer Zahnersatz

Modellguss-Design OK Transversalbügel OK Hufeisenbügel OK offenes Design UK Lingualbügel UK Tübinger Bügel OK/UK wie Zeichnung

Labial-Design (Kunststoff-Design) OK offen OK geschlossen UK offen UK geschlossen

Fraktion stramm normal leicht

Behandlungstermin _____

Notiz: _____

Behandlungstermin _____

Notiz: _____

Behandlungstermin _____

Notiz: _____

Anprobe

Löffel Biss Primärteleskop(e) Sekundärteleskop(e) Gerüst MG Gerüst Krone/Brücke Wachsaufstellung Implantat-Abutment

Fertigstellung

komplett partiell 1. Quadrant 2. Quadrant 3. Quadrant 4. Quadrant Bitte Rückruf

Anprobe

Löffel Biss Primärteleskop(e) Sekundärteleskop(e) Gerüst MG Gerüst Krone/Brücke Wachsaufstellung Implantat-Abutment

Fertigstellung

komplett partiell 1. Quadrant 2. Quadrant 3. Quadrant 4. Quadrant Bitte Rückruf

Anprobe

Löffel Biss Primärteleskop(e) Sekundärteleskop(e) Gerüst MG Gerüst Krone/Brücke Wachsaufstellung Implantat-Abutment

Fertigstellung

komplett partiell 1. Quadrant 2. Quadrant 3. Quadrant 4. Quadrant Bitte Rückruf

back @ MagEs Zahnersatz

INTERN LABOR

instructions: pto s. Rückseite

| | | | | | | | |
|----------|----------|----|---|----------|----------|----|---|
| 1. _____ | 1. _____ | TB | A | 5. _____ | 5. _____ | TB | A |
| | | FG | F | | | FG | F |
| 2. _____ | 2. _____ | TB | A | 6. _____ | 6. _____ | TB | A |
| | | FG | F | | | FG | F |
| 3. _____ | 3. _____ | TB | A | 7. _____ | 7. _____ | TB | A |
| | | FG | F | | | FG | F |
| 4. _____ | 4. _____ | TB | A | 8. _____ | 8. _____ | TB | A |
| | | FG | F | | | FG | F |