

Anschrift der Zahnarztpraxis

Patientenidentifikation

Zahnfarbe	Alter
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich

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																

Privat  Kasse  XML

Terminplanung

1. : \_\_\_\_\_

2. : \_\_\_\_\_

3. : \_\_\_\_\_

4. : \_\_\_\_\_

5. : \_\_\_\_\_

Arbeitsmodell  Vorwall

Gegenbissmodell  Wax-Up

Situationsmodell  Patientenfotos

Gesichtsbogen  Zahnfleischmaske

Scandaten  Material


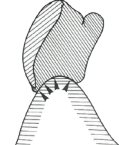

Quetschgebiss  Sonstiges

Implantatsystem mit jeweiligen Durchmesser

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pontikgestaltung

Tangential   Sattel   Herzförmig 

Rückruf erwünscht  Techniker erwünscht  Farbnahme  Anprobe

Anmerkungen