

## Auftrag für eine zahntechnische Sonderanfertigung:

Zahnarztpraxis:

Behandler:

Auftragsdatum:

Für Patient:

Nachname, Vorname

Alter: \_\_\_\_\_  männlich

weiblich

Allergiker:  ja  nein

Besonders:

Zahnfarbe:

Farbauswahl:

in der Praxis

im Labor

Behandler

Techniker

Folgende Unterlagen werden geliefert:

Löffel

Modelle

Biß

Gesichtsbogen

Artikulator

Zahngarnitur

Foto

Sonstiges:

Termine	Datum	Uhrzeit
Modell		
Löffel		
Bißnahme		
Gerüst		
Rohbrand		
1. Anprobe		
2. Anprobe		
Fertigstellung		

Kasse

Privat

KZV-Bereich: 20 Hessen

KZV-Stempel \_\_\_\_\_ -laufende Nr. \_\_\_\_\_

HKP-Nr. \_\_\_\_\_ -laufende Nr. \_\_\_\_\_

Patienten-Nr. \_\_\_\_\_ Abrechnungsbereich: ZE

Abrechnungshinweise:

Prothetikpass:  ja  nein

oben R	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	oben L
unten R	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	unten L

Kopfform



Art der Arbeit:  
Instandsetzung

OK  UK

Sprung

Bruch

Unterfütterung

Erweiterung

Zahn erneuern

Zahn befestigen

Klammer

Lötung

Säubern

Nacharbeiten

Sonstiges:

Art der Arbeit:  
Festsitzender Zahnersatz

OK  UK

Einzelkrone

Implantatkrone

Inlay

Onlay

Teilkrone

Veneer

Brücke

Sonstiges:

Art der Arbeit:  
Herausnehmbarer Zahnersatz

OK  UK

Modellguss

Totalprothese

Kombiarbeit

Teleskoparbeit

Coverdenture

DIR-Messung

Sportschutz

Schiene:

\_\_\_\_\_

Sonstiges:

Materialauswahl:

Edelmetall / Legierung: \_\_\_\_\_

NEM

Titan

Zirkonoxid

Galvano

Kunststoff

Sonderkunststoff:  Acetal  Valplast

IPS e.max Keramik

Aluminiumoxid

Sonstiges:

\_\_\_\_\_

Keramikschulter

Individuelles Registrat

Verblendung:  Keramik  Komposite

vestibulär  vollverblendet

**Bitte tragen Sie Ihre Arbeitsanweisungen in das Kommunikationsschema auf der Rückseite ein!**