

## AUFTRAGSDATEN

<b>Kontakt</b>	Patient Nr. / Patient	
	Alter / Geschlecht	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>
	Auftragsdatum TT.MM.JJ	
	Firmenstempel / Labor	Fertigstellung bis TT.MM.JJ

## PLANUNGS-AUFTRAG

Bitte markieren Sie mit Hilfe der Kurzbezeichnungen (siehe Legende) die Zähne

<b>Befund</b>																
OK	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
UK	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<b>Befund</b>																

Bitte Verblockungen kennzeichnen!

Besondere Korrekturwünsche bitte einzeichnen und unter „Anmerkungen“ eintragen!



### LEGENDE

<b>K</b>	Krone	<b>IK</b>	Implantatkrone
<b>B</b>	Brückenglied	<b>F</b>	fehlender Zahn
<b>I</b>	Implantat	<b>X</b>	Extraktion
<b>) (</b>	Lückenschluss	<b>EN</b>	devitaler Zahn

Korrektur bitte in

Oberkiefer

Unterkiefer

Anmerkungen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## WAS WURDE MITGESCHICKT

Gipsmodelle	Abformungen / Löffel	Biss
Fotos	Sonstiges:	

## LIEFERUNG

GO Express 12:00 Uhr (Lieferung innerhalb von 1 Werktag / € 9,50 pro Paket)

GO Express 10:00 Uhr (Lieferung innerhalb von 1 Werktag / € 29,50 pro Paket)

**staraligner**  
DIE UNSICHTBARE LÖSUNG

Zutreffendes bitte ankreuzen