F. MÜLLER
Dental-Technik GmbH

Mail: buero@f-mueller-dentaltechnik.de

> PDF bitte **herunterladen, ausfüllen** und **speichern!**

> Praxis/Behandler

> Eingangsdatum

> XML-Nr.

> Patient/Alter
- m
- w

> Krankenkasse
- GKV
- Privat
- Regelversorgung
- Gleichartig
- Andersartig

> Zahnfarbe
- im Labor

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

> Status ☐ **Okklusionstest (Shimstockfolie)** +/- ☐ **devitaler Zahn (WF)** ☐ **Aufbau (A)**

> Auftrag/KV-Nr.

> Bitte beachten

> Material
- Zirkon
- Edelmetall
- NEM
- ☐

> Ausführung
- Vollverblendet
- Teilverblendet
- Monolithisch

> Implantate

Ø / Ø / Ø

Hersteller

> Vorbissnahme

> Löffel

> Gerüst/Primär

> Bissnahme

> Rohbrand

> MG/Anprobe

> 2. Anprobe

Termine

> Angeliefert
- ☐ Registrat
- ☐ Gesichtsbogen
- ☐

Löffel	Abformung	Modell
☐ OK ☐ UK	☐ OK ☐ UK	☐ OK ☐ UK

> Rücksprache
- ☐

> Fertigstellung

> Der Auftrag wird zu den allgemeinen Geschäfts-, Lieferungs- und Zahlungsbedingungen des Zahntechniker-Handwerks ausgeführt. Eine gesonderte Bestätigung des Auftrages erfolgt nicht.

F. Müller Dental-Technik GmbH | Bismarckstraße 101 | 10625 Berlin | Tel.: 030/320 90 10 | Fax: 030/320 90 130 | **www.f-mueller-dentaltechnik.de**