

Auftrag für Kfo-Geräte

Praxisstempel



ORTHOS

Fachlabor für Kieferorthopädie GmbH & Co. KG
Berner Str. 23 | Über der Nonnenwiese 7
60437 Frankfurt | 99428 Weimar
Tel: 069-7191000 | Tel: 03643-80800
www.orthos.de | info@orthos.de

Patient

Nachname _____

männlich

Auftragsdatum _____

Vorname _____

weiblich

Krankenkasse _____

Geburtsdatum _____

Auftragsnr. für XML-Datei _____

Anlagen (bitte alle beigelegten Unterlagen beschriften!)

OK-/UK-Modelle

Situationsbiss

Konstruktionsbiss

Röntgenaufnahmen

Geräte _____

Scan

Patientenhistorie

Behandlung seit _____

Zähne extrahiert/vorgesehen _____

Bitte fertigen Sie nach meinen Angaben an:

Konstruktion wird Laborleitung übertragen für:

OK-Platte

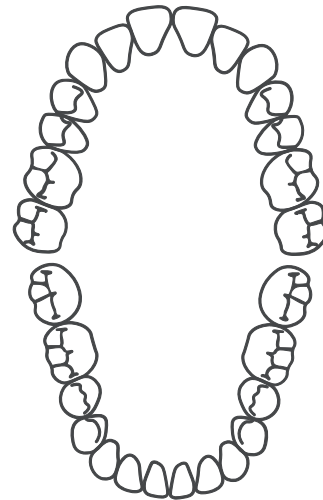
UK-Platte

FKO-Gerät _____

Reparatur

Anpassung

Modelle doublieren



Farbwunsch _____

Bemerkungen _____

Termin _____

Es gelten die „AGBs des Zahntechnikerhandwerks“.