

Patient/in _____

Geburtsdatum _____

Patienten-Nr. _____ m w

Selbstzahler Privatversichert

Bitte prothetische Versorgung eintragen Kronen(K), Brücken(B), Implantate (I):

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

Praxisname	...oder Praxisstempel
Praxisanschrift	
E-Mail	Telefonnummer

Planung HarmonieSchiene inklusive AFISL „Angebot für Ihr schönstes Lächeln“ - **kostenfrei!**

kostenfreie 3D-HarmonieAnimation

Intraoral-Scan haben wir Ihnen bereits zugesendet.

Passende SepiPolierer® bitte in das Angebot mit einrechnen!

Sirona Connect Case Center

Modelle werden von Orthos eingescannt und entsorgt

3shape Communicate

(spart Versand und reduziert Verpackungsmüll)

Carestream Connect

iTero

Bitte rufen Sie uns zurück!

Shining 3D

per WeTransfer an daten@orthos.de

über das ORKomm KundenPortal

Diese Korrekturen wünscht sich die Patientin/der Patient:

OK UK

OK UK

- Auflösen Engstand, Begradigen der Front
- Einordnen des Zahnes _____
- Schließen aller Lücken
- Diastema schließen, Restlücken verteilen
- Mittellinie korrigieren
- Ist eine Therapie mit HarmonieSchienen für diesen Fall nicht geeignet, schlagen Sie bitte alternative Möglichkeiten vor.

- Frontzahn-Stufe vergrößern
- Frontzahn-Stufe verringern
- Zahnlängen ausgleichen bei _____
- Kreuzbiss / Kopfbiss überstellen _____
- Präprothetische Therapie für _____

Sonstiges:

AZ_01/023

Retentionsmaßnahmen zur Sicherung des Ergebnisses nach Abschluss der Therapie

- Bitte planen Sie die passenden Maßnahmen zur Sicherung des erreichten Ergebnisses mit ein!
- Wir nehmen die Retention selbst vor und übernehmen die Verantwortung für die Sicherung des Ergebnisses.



Liefertermin (falls gewünscht): _____