

Patient/in \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Patienten-Nr. \_\_\_\_\_  m  w Selbstzahler  Privatversichert

Bitte prothetische Versorgungen 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

Die Therapie ist medizinisch notwendig (7% MwSt.)\*

Keine medizinische Indikation (19% MwSt.)\*

Passende SepiPoliere® bitte in das Angebot mit einrechnen!

Modelle werden von Orthos eingescannt, archiviert und Gipsmodelle entsorgt!

(spart Versand und reduziert Verpackungsmüll)

Bitte rufen Sie uns zurück!

## Diese Korrekturen wünscht sich die Patientin/der Patient:

OK UK

- Auflösen Engstand, Begradigen der Front
- Einordnen des Zahnes \_\_\_\_\_
- Schließen aller Lücken
- Mittellinie korrigieren
- Ist eine Therapie mit HarmonieSchiene für diesen Fall nicht geeignet, schlagen Sie bitte alternative Möglichkeiten vor.

OK UK

- Frontzahn-Stufe verringern
- Zahnlängen ausgleichen bei \_\_\_\_\_
- Kreuzbiss / Kopfbiss überstellen \_\_\_\_\_
- Präprothetische Therapie für \_\_\_\_\_

Sonstiges:

AZ\_03/024

## 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): \_\_\_\_\_

\*Es gilt der bei Lieferdatum gültige MwSt.-Satz!