

# Auftrag für adjustierte Funktionsschiene

Praxisstempel

*Aura*  
SCHIENE

**ORTHOS**

Fachlabor für Kieferorthopädie GmbH & Co. KG  
Berner Str. 23  
60437 Frankfurt  
Tel: 069-7191000  
info@orthos.de

Über der Nonnenwiese 7  
99428 Weimar  
Tel: 03643-80800  
weimar@orthos.de

## Patient

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Auftragsnr. für XML-Datei \_\_\_\_\_

Auftragsdatum \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

## Anlagen - Bitte alle beigefügten Unterlagen beschriften!

- OK-/UK-Modelle
- Abformungen OK/UK
- Scan
- Konstruktionsbiss
- Situationsbiss
- Bissregistrator

Infos zur Datenübertragung an Orthos:



Bitte papierlose Abwicklung / alle Unterlagen nur per Mail senden!

**Konstruktion im:**  OK  UK  Laborleitung entscheidet bitte, ob OK oder UK

- AuraSchiene** in Nylon weiß
- Adjustierte Schiene transparent - gefräst
- Sonstige: \_\_\_\_\_

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

**Bemerkungen** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Termin** \_\_\_\_\_

**auraschiene.de**