

Auftrag für AuraSchiene

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 _____

Vorname _____

Auftragsnr. für XML-Datei _____

Auftragsdatum _____

Krankenkasse _____

männlich

weiblich

Geburtsdatum _____

Anlagen (bitte alle beigefügten Unterlagen beschriften!)

OK-/UK-Modelle

Situationsbiss

Konstruktionsbiss

Bissregistrator

Scan

Bitte papierlose Abwicklung / alle Unterlagen nur per Mail senden!

Konstruktion wird der Laborleitung übertragen für: OK UK

Adjustierte Schiene Standard mit
Front- und Eckzahnführung

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

Sonstige: _____

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 _____

Es gelten die „AGBs des Zahntechnikerhandwerks“.

orthos.de