

Praxisname _____	...oder Praxisstempel _____
Praxisanschrift _____	
E-Mail _____	Telefonnummer _____

## 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 über \_\_\_\_\_

## Patientenhistorie

Behandlung seit \_\_\_\_\_

Zähne extrahiert/vorgesehen \_\_\_\_\_

## Konstruktion wird Laborleitung übertragen für:

OK-Platte

UK-Platte

FKO-Gerät \_\_\_\_\_

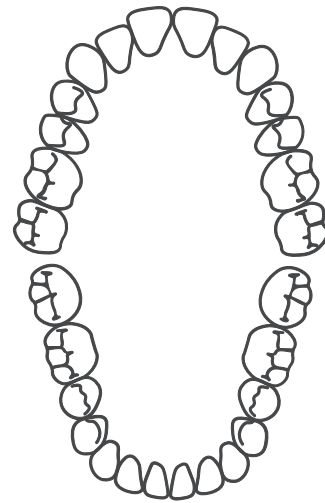
Reparatur

Anpassung

MB-Apparatur \_\_\_\_\_

sonstiges \_\_\_\_\_

## Bitte fertigen Sie nach meinen Angaben an:



## Farbwunsch + Motiv \_\_\_\_\_

(Farb- und Motivübersicht unter [orthos.de/downloads](http://orthos.de/downloads))

## Bemerkungen \_\_\_\_\_

Termin \_\_\_\_\_