

Tel. 1: 02302 / 915 13 40 · Tel. 2: 02302 / 915 13 41 · Fax: 02302 / 915 13 42 · E-Mail: info@loering-dental.de

Anschrift der Praxis	Patientenname / Patientennummer	Alter	Auftragsdatum
	<input type="radio"/> Kasse <input type="radio"/> Privat <input type="radio"/> Härtefall	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	Zahnfarbe <input type="radio"/> Fotos vorhanden

TP																
OP																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
TP																
OP																

**Legierung / Material**

Zirkon  
 e.max  
 NEM  
 Gold  
 Reduziertes Gold  
 .....

TP = Therapieplanung | OP = Okklusionsprotokoll

Implantathersteller	Implantatanschluss	Durchmesser	<input type="radio"/> verschraubt <input type="radio"/> zementiert	<input type="radio"/> Zirkon-Abutment <input type="radio"/> Metall-Abutment
---------------------	--------------------	-------------	---	--

Intraoralscan   
  durch das Digitale Kompetenzzentrum   
  durch die Praxis

**Festsitzender Zahnersatz**

- vollverblendet
- teilverblendet
- monolithisch
- einfarbig monolithisch

**Herausnehmbarer Zahnersatz**

- Primärteile     Zirkon     Metall
- Sekundärteile     Galvano
- Coverdenture
- Metallbasis     Geg. Basisteil

XML Nr.

Telefonische Rücksprache gewünscht (Behandler/in)  
 Rückruf erfolgt durch (Labor):

Datum / Uhrzeit des Rückrufs:

Notiz:

	Datum	Uhrzeit
Funktionslöffel		
Bissnahme		
Einprobe 1		
Einprobe 2		
Einprobe 3		
Fertigstellung		

Mitgeliefert:

Artikulator-Nr. / Kennzeichnung: