

Grün hinterlegte Felder bitte -nach Bedarf- ausfüllen.

[illegible]

<i>T e r m i n e</i>	<i>Datum</i> (dd/mm/jjjj)	<i>Uhrzeit</i> (ss:mm)			
Modelle					
Primärkrone					
FU-Löffel					
Bissnahme					
Anprobe 1					
Anprobe 2					

Datum	Löffel	Modell	Biss	Prothese	Gesichtsbogen	Diverses	Desinfiziert	Interne Nr.	Schienenfarbe
-------	--------	--------	------	----------	---------------	----------	--------------	-------------	------------------------------

Schienen auszu- führen für	☐ OK	☐ Aufbissschiene K1			☐ Astronschiene K1 thermoplastisch	☐ Schnacherschiene
	☐ UK	☐ hart	☐ hart/weich	☐ weich	☐ Miniplast K2 ohne Aufbiß (1 Abd./1 Mod.)	☐ UKPS (mit Überw. HNO-Arzt)

Zahnfarbe 	Zirkon Premium Multilayer (mehrfarbig)	Zirkon Basic Monolithisch (einfarbig)	NEM Metall (silber)	e-max Lithiumdisilikat	Gold Metall	Titan Metall (silber)
Vollverblendung	(M) 	(M) 	(KM) 	(M) 	(KM) 	(KM) 
Vestibuläre Verblendung	(M) 	(M) 	(KV) 	(M) 	(KV) 	(KV) 
Vollanatomisch	(M) 	(M) 	(K) 	(M) 	(K) 	(K) 

TP																
RV																
B																
	18	17	16	15	14	13	14	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
B																
RV																
TP																

K = Krone B = Brücke T = Teleskop	KV = Krone vestibulär BV = Brücke vestibulär TV = Teleskop vestibulär	KM = Krone vollverblendet BM = Brücke vollverblendet TM = Teleskop vollverblendet	M = Vollkeramikkrone MB = Vollkeramikbrückenglied PK = Teilkrone E = zu ersetzenden Zahn	H = Halte + Stützelement gegossen od. gebogen A = Adhäsivbrücke (Anker) O = Geschiebe S = Implantat
--	--	--	---	--

Nach dem Ausfüllen bitte unter dem Namen des Patienten speichern und in die Cloud senden. Vielen Dank!