

AUFTRAGSFORMULAR

PRAXIS/STEMPEL:

PATIENT:

ALTER:

AUFTRAGSNUMMER:

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

TERMINE

INDIVIDUELLER LÖFFEL

BISS-SCHABLONE

GERÜSTANPROBE

ROHBRANDANPROBE

MODELLGUSS

ANPROBE 1

ANPROBE 2

FERTIGSTELLUNG

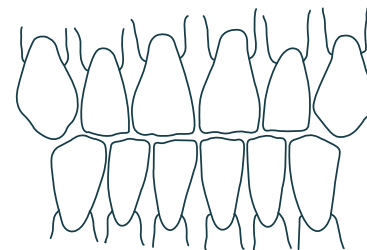
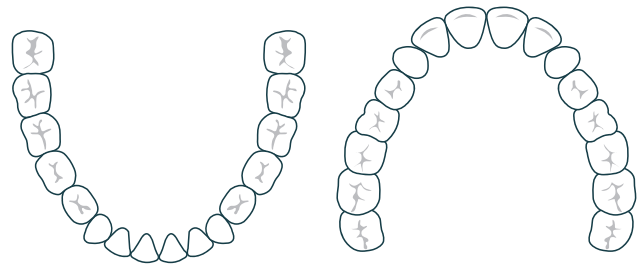


FOTO ANGEFÜGT:

ZAHNFARBE:

MITTEILUNGEN AN DAS LABOR: