

Auftrag zur prothetischen Versorgung

ADU-DENTAL · MEISTERLABOR FÜR ZAHNTECHNIK



In der Breite 18 · 73571 Göggingen
Tel. 07175 923613 · Fax 07175 923614
info@adu-dental.de · www.adu-dental.de

PATIENT
Name / Nummer

männlich ☐ weiblich ☐ Alter

XML-Datei oder KVA-Nr.

PRAXISSTEMPEL

KRANKENVERSICHERUNG
Privat ☐
Gesetzlich ☐
Härtefall ☐

VERSORGUNGSART
Regelversorgung ☐
Gleichartig ☐
Andersartig ☐
Privat ☐

MATERIAL
Hochgold ☐
Hybridkeramik ☐
NEM ☐
Zirkon ☐
PEEK ☐
HLP ☐
Titan ☐
Andere ☐
Rechte Spalte: an Zahn

KÜRZELBESCHREIBUNG GKV / PKV

A Adhäsivbrücke
B Brückenglied
E zu ersetzender Zahn
H gegossene Halte- und Stützvorrichtung
K Krone
M vollkeramische oder keramisch vollverblendete Restauration

O Geschiebe, Steg etc.
PK Teilkrone
R Wurzelstiftkappe
S implantatgetragene Suprakonstruktion
T Teleskopkrone
V vestibuläre Verblendung

I Inlay
ON Onlay
VE Veneer
LZP Langzeitprovisorium

Bitte füllen Sie den Auftrag ausschließlich in Druckbuchstaben aus

TP																	
RV																	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
RV																	
TP																	

BESONDERHEITEN

Modell / Sägemodell	Datum / Uhrzeit
Individueller Löffel / Funktionslöffel	Datum / Uhrzeit
Bissnahme	Datum / Uhrzeit
Gerüst- / Primärprobe	Datum / Uhrzeit
Einprobe I / Rohrbrand- / Wachseinprobe	Datum / Uhrzeit
Einprobe II / Ästhetikeinprobe	Datum / Uhrzeit
Gesamteinprobe	Datum / Uhrzeit
Fertigstellung	Datum / Uhrzeit
Eilauftrag bis	

Bitte Rücksprache ☐ Techniker zum Termin am

IMPLANTAT
System
Größe
Durchmesser

FOLGENDE TEILE WERDEN GELIEFERT

Zahnfarbe
Zahnform (ggf. angeben oder malen)