

MBM Dentaltechnik GmbH
Krupp Straße 47 A
45472 Mülheim an der Ruhr
Tel.: +49 (0) 208 200017 - Fax: +49 (0) 208 852843
info@mbm.dental - www.mbm.dental

Praxisstempel:

Datum:

Patient

Patientenname (Druckbuchstaben) _____ Alter männlich weiblich divers

XML / Auftrags-Nr. _____ Inland Ausland

Herstellungsort

Verblockung im Zahnschema einzeichnen

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

Implantatsystem	
Plattform	Größe

Zahnfarbe:



Stumpffarbe:



Metall <input type="checkbox"/> NEM <input type="checkbox"/> Hochwertig <input type="checkbox"/> Reduziert Edelmetall	<input type="checkbox"/> PMMA <input type="checkbox"/> Flex-Prothese	Keramik <input type="checkbox"/> E-Max <input type="checkbox"/> Vollzirkon Monolithisch <input type="checkbox"/> Veneer <input type="checkbox"/> Zirkon (Verblendet) geschichtet
Kunststoff Fu. Löffel <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> UK Bissnahme <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> UK	VMK <input type="checkbox"/> voll Verbl. <input type="checkbox"/> vest. Verbl. <input type="checkbox"/> Girlande	Brückenglied <input type="checkbox"/> Egg-Design <input type="checkbox"/> schwebend <input type="checkbox"/> tangential <input type="checkbox"/> sattelförmig

Modellguss

OK Transversale Basis Retention über Kieferkamm Hufeisenförmige Basis Skelettierte Basis
 UK

Datum	Uhrzeit	Bemerkungen:
		Funktionslöffel
		Bissnahme
		1. Einprobe
		2. Einprobe
		3. Einprobe
		Fertigstellung

Der Auftrag erfolgt zu den allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Benötigt wird: Bitte um telefonischen Rückruf Labortüten Auftragszettel Versandaufkleber