

Auftrag Schiene Service-Telefon 0800-5 20 49 75

Anschrift/Stempel Auftraggeber

Datum T T M M J J

Patient Name, Vorname

Liefertermin T T M M J J 1 2 : 0 0

Express bis 12:00 Uhr (12,50 €)

Modellvorbereitung

Bitte eventuelle Blasen/Fahnen etc. radieren und die Modelle einartikulieren.

Ausführung

Oberkiefer Unterkiefer

Bisserhöhung

um _____ mm

Material

clear clear Splint E (thermoplastisch)

blue green berry yellow

Gestaltung

oral: girlandenförmig auf Zahnfleisch ausgedehnt _____

vestibulär: Frontzähne girlandenförmig gefasst 2er - 2er nur incisal gefasst _____

frontaler Führungsteller mit: Frontzahnführung Eckzahnführung Front- und Eckzahnführung

statischer Frontzahnkontakt

Anmerkungen

Konstruktion

Ich vertraue der Konstruktion von white digital dental. (Nachträgliche Reklamationen aufgrund der Konstruktion sind ausgeschlossen) Bitte senden Sie mir die Konstruktion zur Freigabe.

Ansprechpartner

Name, Vorname

Unterschrift

Unterschrift