

1145/6 Sok No: 4
Aydınlar İş Merkezi B-Blok
35110 Yenisehir /Izmir / TÜRKİYE
Tel: +90 232 4698386
Fax: +90 232 449 6960

www.dentek.com.tr

dentek@dentek.com.tr

Labor/Praxis (Stempel) :

Lieferadresse:

Auftragsnummer:

Patientenname:

Laborauftrag

Versanddatum: _____

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 |

k: kronengerüst, b:brückenbledgerüst, tk:primaerteleskop, ip: implantat, vb: verblend brückenglied, vk: verblendend keramik

st: Stiftaufbau, i:inlay, pk:Teilkrone, T:Primaerteleskop, TM: Sekondaerkrone vollverblendet, TV: Sekondaerkrone vestibulaer verblendet

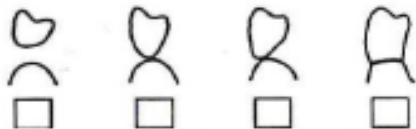
Metall : NEM Zirkon Hochgold Reduziert Titan Kunststoff

 **Vollverblendet**

 **Metallband**

 **Vestibulaer**

Zwischenglied



Zusatz Informationen:

ZAHNFARBE :

Mitgeliefertes Material

Saegemodell
(Anzahl)

Gegenkieferrmodell (Anzahl)

Wax-up

Quetschbiss
(Anzahl)

Abutment
Schraube

Gewünschter Liefertermin: _____

Auftragsbestaetigung:

(Datum, Unterschrift)