# Auftragserteilung

muenchen@sandmair-zahntechnik.de

SANDMAIR
IMPLANTAT+DIGITAL TECHNOLOGY

**Zahnarztpraxis:**

Auftragsdatum:

**Fertigstellung:**

Bitte hier Zahnfarbe eintragen!

Dieser Auftrag wird zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Zahntechniker-Handwerks ausgeführt.
Eine gesonderte Bestätigung des Auftrages erfolgt nicht.

**Patient:** Frau ☐ Herr ☐ Name/Vorname: Alter:

XML-Datei:

☐ GKV ☐ Privat Zahnfarbe:

**Pflichtfelder! Bitte unbedingt ausfüllen!**

**zu verwendende Kürzel:**

**E** = zu ersetzender Zahn
**K** = Krone
**KB** = Keramikverblendetes Brückenglied
**T** = Teleskopkrone
**H** = Halte- u. Stützvorrichtung
**S** = Stiftaufbau
**PR** = Procera
**KM** = Keramikverblendkrone
**IK** = Implantatsuprakonstruktion
**PK** = Teilkrone
**–** = Verbindung wie Steg
**I** = Inlay
**)(** = Lückenschluss
**TV** = Teleskopkrone Kunststoffverblendet
**KV** = Kunststoffverblendkrone
**M** = Metallkeramik Verblendung
**B** = Brückenglied
**O** = Geschiebe/Riegel
**V** = vestibulare Verblendung
**R** = Wurzelstiftkappe
**K** = Zirkonoxidkrone

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OK | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| UK | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TP | | | | | | | | | | | | | | | | |

TP = Therapieplan, B = Befund, OK = Oberkiefer, UK = Unterkiefer

**Art der Arbeit:**

**! Wichtig (Pflichtangabe):** ☐ **Härtefall** ☐ **Regelversorgung** ☐ **gleichartige Vers.** ☐ **andersartige Vers.**

**Gesichtsbogen:** ☐ Ja ☐ Nein

**Implantat:** ☐ verschraubt ☐ zementiert

**Laborimplantat angeliefert:** ☐ Ja ☐ Nein Implantatsystem + Durchmesser:

**Material/Legierung:** ☐ EM/ Hochgold ☐ monolitisch bemalt ☐ Zirkon verblendet

☐ red. Leg. ☐ NEM ☐ Zirkon/Galvano ☐ Sonderkunststoff

**Verblendung:** ☐ vestibuläre Verblendung ☐ Vollverblendung

**Scan:** ☐ Ja ☐ Nein

**Sonstiges:**

**Sandmair Zahntechnik GmbH**
Neuhauser Str. 15 · 80331 München
Tel. +49 (0)89 395055 · Fax +49 (0)89 344859
muenchen@sandmair-zahntechnik.de

Unterschrift Behandler