

Auftragsformular Kronen, Brücken und Schienen

Labor	Patient
	Zahnfarbe

Bitte füllen Sie dieses Auftragsblatt gewissenhaft und vollständig aus. Nur so können wir die Arbeit perfekt nach Ihren Vorstellungen fertigen. Sollten Angaben nicht vorhanden sein oder gänzlich fehlen, behalten wir uns vor, den Mehraufwand für die **Umänderung** einer Konstruktion in **Rechnung** zu stellen.



1. Art der Arbeit und passendes **Material** auswählen

Kappe / Krone / Brücke	Primär-Teleskop	Schiene
millCHROM <input type="radio"/>	millCHROM <input type="radio"/>	millPLAST <input type="radio"/>
millCHROM Premium <input type="radio"/>	millKON Precolor <input type="radio"/>	
millCHROM SLM <input type="radio"/>	millKON Opak <input type="radio"/>	
millKON Precolor <input type="radio"/>	millPEEK <input type="radio"/>	
millKON Opak <input type="radio"/>	AllinONE Try-IN <input type="radio"/>	
millKON ML ST <input type="radio"/>		
<input type="radio"/>		



2. OK: Definition und Gestaltung der Elemente festlegen



Indikation	Zahnbereich (FDI)	Gestaltung	Zahnbereich (FDI)
Kappe / Krone		Vollverblendung	
Pontic		Vollanatomisch	
Verblockung	Bitte anzeichnen	Vestibulärverblendung	
Primär-Teleskop		Girlande	
Attachment			

UK: Definition und Gestaltung der Elemente festlegen

Indikation	Zahnbereich (FDI)	Gestaltung	Zahnbereich (FDI)
Kappe / Krone		Vollverblendung	
Pontic		Vollanatomisch	
Verblockung	Bitte anzeichnen	Vestibulärverblendung	
Primär-Teleskop		Girlande	
Attachment			



3. Pontic-Gestaltung

Sattelförmig <input type="radio"/>	Tangential <input type="radio"/>	Auf Gingiva aufliegend <input type="radio"/>
		Abstand zur Gingiva: mm <input type="radio"/>



4. Terminplanung

Indikation \ Material	millCHROM	SLM	millTAN	millKON	e.max®	millPEEK	millPLAST
Kappe/Krone (ab 5 Einheiten + 1 Tag)	3 Tage	4 Tage	-	4 Tage	4 Tage	3 Tage	3 Tage
Primär-Teleskop/AllinONE Try-IN SLM	3 Tage	4 Tage	4 Tage	4 Tage	-	3 Tage	-
Inlay/Onlay	-	-	-	-	4 Tage	-	-
Schiene	-	-	-	-	-	-	5 Tage

Sollten Sie einen Auftrag ausnahmsweise schneller benötigen, als oben angegeben, wählen Sie automatisch unsere **Fastlane** hinzu. Für jeden Tag, um den Sie die Lieferzeit verkürzen möchten, berechnen wir einen **Aufschlag** von 5,- € je Einheit.

Liefer- / Abholdatum



5. Notwendige Komponenten **desinfiziert** einpacken - Ihre Checkliste

Sägeschnittmodell* <input type="radio"/>	Antagonist <input type="radio"/>	Silikonbiss <input type="radio"/>
--	----------------------------------	-----------------------------------

Bitte die gewünschte Einschubrichtung bei Primärteleskopen durch Fall-Lot festlegen.



6. Kontakt und Bestätigung

Ansprechpartner	Telefon		
<p>_____</p> <p>Datum</p>		<p>_____</p> <p>Unterschrift</p>	
<p>Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie das Auftragsformular nach bestem Wissen ausgefüllt zu haben. Die notwendigen Komponenten und Arbeitsunterlagen sind desinfiziert und entsprechen unseren technischen Anforderung.</p>			