

Patient		Material:		Verblendungen:		Praxisstempel												
HKP-Nr.		Eingangsdatum		Vorsorgungsart:								Stempel-Nr.:						
Zahnfarbe				<input type="checkbox"/> vestibulär <input type="checkbox"/> voll <input type="checkbox"/> Regel <input type="checkbox"/> PKV <input type="checkbox"/> gleichartig / andersartig														
Zahntyp <input type="checkbox"/> ○ ▼				<input type="checkbox"/> NEM <input type="checkbox"/> EM <input type="checkbox"/> Zirkon <input type="checkbox"/> EM-Reduziert <input type="checkbox"/> Palladiumbasis <input type="checkbox"/>														
TP														TP	Mitgeliefert: (wird im Labor ausgefüllt)		Termin	
R														R			<input type="checkbox"/> Situ <input type="checkbox"/> Gegenbiss <input type="checkbox"/> Foto <input type="checkbox"/> Wachs-Up <input type="checkbox"/> Abformungen <input type="checkbox"/> Eigenlabor FU <input type="checkbox"/> Eigenlabor Bißswall <input type="checkbox"/> Bißprotokoll <input type="checkbox"/>	
B														B	Termin			
	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27			Termin	
	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	Termin			
B														B			Termin	
R														R	Termin			
TP														TP			Termin	
																Termin		
																Termin		
																Termin		
																Fertigstellung		