

Auftragsformular – Organical® Aligner Therapie

Pflichtangaben

Auftragsdaten

Auftraggeber/Praxis Stempel	Patienten Nr./Patient	
	Alter/Geschlecht	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
	Auftragsdatum	TT.MM.JJ
	Sie erhalten Ihre Arbeit 7 Arbeitstage (Mo – Fr) nach Eingang Ihres Auftrags.	

Planungsauftrag

Bitte markieren Sie mit Hilfe der Kurzbezeichnungen die Zähne (siehe Legende)

K Krone, **B** Brückenglied, **I** Implantat, **J** Lückenschluss, **IK** Implantatkrone, **F** fehlender Zahn, **X** Extraktion, **EN** devitaler Zahn, **VB** Verblockung

Befund																
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
Befund																

Produktionsauftrag

Zutreffendes bitte ankreuzen

komplettes »Setup-Overview« **98€***
*wird bei Aligner Auftrag verrechnet

Engstandauflösung im Frontbereich	OK <input type="checkbox"/> UK <input type="checkbox"/>	Korrektur offener Biss im Frontbereich	<input type="checkbox"/>
Lückenschluss im Frontbereich	OK <input type="checkbox"/> UK <input type="checkbox"/>	Tiefbisskorrektur im Frontbereich	<input type="checkbox"/>
Harmonische Zahnbogenausformung	OK <input type="checkbox"/> UK <input type="checkbox"/>	Kreuzbisskorrektur im Frontbereich	<input type="checkbox"/>
Platzschaffung für präprothetische Maßnahme *	<input type="checkbox"/> mm		
Platzschaffung für präimplantologische Maßnahme *	<input type="checkbox"/> mm		

* Bitte Kurzbeschreibung zur späteren Versorgung

Anzufertigender Step/Steps

Oberkiefer Step Nr.:	Fertigstellung	Oberkiefer Step Nr.:	Fertigstellung	Unterkiefer Step Nr.:	Fertigstellung	Unterkiefer Step Nr.:	Fertigstellung

Anmerkungen/Sonstiges (z. B. Zungenfunktion, Situation Parodontal, Medikamente u. a.)

Patientenwünsche	Keine Composit-Attachments (Buttons) <input type="checkbox"/>	Kein Stripping <input type="checkbox"/>
------------------	---	---

Retention: Nach Abschluss der Behandlung erhält Ihr/e Patient/in eine herausnehmbare Retainerschiene. Für eine festsitzende Stabilisierung empfehlen wir eine Doppelretention. Wahlweise bieten wir Ihnen gegen Aufpreis (Zutreffendes bitte ankreuzen):	Gebogener Retainer <input type="checkbox"/>
	3D gefräster Retainer <input type="checkbox"/>

Was wurde mitgeschickt

STL-Daten <input type="checkbox"/>	Abformungen/Löffel <input type="checkbox"/>	Biss <input type="checkbox"/>
Gipsmodelle OK <input type="checkbox"/> UK <input type="checkbox"/>	OPG/OPTG/Röntgen-Einzelbildstatus <input type="checkbox"/>	Fotos intraoral <input type="checkbox"/> extraoral <input type="checkbox"/>

Datum	Unterschrift	Name in Blockschrift	E-Mail Adresse
-------	--------------	----------------------	----------------

Für die vorstehende Bestellung gelten die Liefer- und Zahlungsbedingungen (AGB) sowie die Datenschutzerklärung der Rübeling+Klar Dental Labor GmbH.