

Auftrag für die Modellanalyse

ORTHOS

Fachlabor für Kieferorthopädie GmbH & Co. KG
Berner Str. 23
60437 Frankfurt
Tel: 069-7191000
info@orthos.de

Über der Nonnenwiese 7
99428 Weimar
Tel: 03643-80800
weimar@orthos.de

Praxisname _____	...oder Praxisstempel _____
Praxisanschrift _____	
E-Mail _____	Telefonnummer _____

Patient

Nachname _____

männlich

Vorname _____

weiblich

Auftragsdatum _____

Krankenkasse _____

Geburtsdatum _____

Auftragsnr. für XML-Datei _____

Folgende Unterlagen senden wir per Mail oder KundenPortal:

OPG FRS Fotos Intraoralscan sonstiges _____

Anamnese / Patientenhistorie

Habits _____

neuer Fall

vererbte Anomalie _____

laufender Fall

Nichtanlagen / fehlende Zähne _____

Übernahme

sonstiges _____

Auftrag

Rückruf vor Beginn

KIG-Einstufung / Anfangsanalyse

Kostenvoranschlag für Selbstzahler bei KIG 1 / 2

Verlängerungsanalyse

telefonische Besprechung des Behandlungsverlaufs

schriftliche Zwischenanalyse

Abschlussanalyse

Bitte papierlose Abwicklung - alle Unterlagen nur per Mail senden!

Außerdem ist auszuführen

Modelle sockeln

FRS-Durchzeichnung

Handwurzelauswertung

Foto-Einzeichnung

sonstiges:

Bemerkungen

Termin _____

orthos.de