

Auftrag

Praxisstempel



ORTHOS

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

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

Auftragsdatum: _____

Patient:

Nachname _____ männlich Krankenkasse _____

Vorname _____ weiblich Geburtsdatum _____

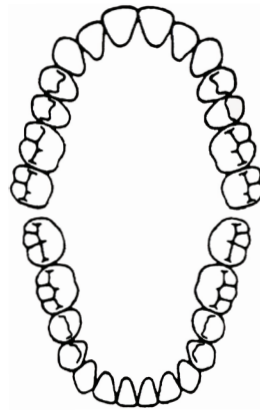
Auftragsnr. für XML-Datei _____

Auftrag für:

- Nach meinen Angaben ist anzufertigen:
- Konstruktion wird Laborleitung übertragen für:
 - OK-Platte UK-Platte
- FKO-Gerät: _____
- Reparatur Anpassung
- Modelle doublieren

Farbwunsch: _____

Bemerkungen: _____



Patientenhistorie:

Behandlung seit: _____

Zähne extrahiert/vorgesehen: _____

Anlagen: (bitte alle beigefügten Unterlagen beschriften!)

OK- / UK-Modelle Situationsbiss

Konstruktionsbiss Röntgenaufnahmen

Geräte: _____

Termin: _____