

Patient/in _____

Geburtsdatum _____

Patienten-Nr. _____ m w

Selbstzahler Privatversichert

Bitte prothetische Versorgungen eintragen:
Kronen(K), Brücken(B), Implantate (I):

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

Praxis

Planung HarmonieSchiene inklusive AFISL „Angebot für Ihr schönstes Lächeln“:

59,- Euro – Kosten werden beim Herstellungsauftrag gutgeschrieben

Kostenfrei über **ORKomm**

Passende SepiPolierer® bitte in das Angebot mit einrechnen!

Modelle werden von Orthos eingescannt, archiviert und Gipsmodelle entsorgt!

Bitte rufen Sie uns zurück!

3D-HarmonieAnimation

Die Therapie ist medizinisch notwendig (7% MwSt.)*

Keine medizinische Indikation (19% MwSt.)*

Diese Korrekturen wünscht sich die Patientin/der Patient:

OK UK

- Auflösen Engstand, Begradigen der Front
- Einordnen des Zahnes _____
- Schließen aller Lücken
- Mittellinie korrigieren
- Ist eine Therapie mit HarmonieSchiene für diesen Fall nicht geeignet, schlagen Sie bitte alternative Möglichkeiten vor.

OK UK

- Frontzahn-Stufe verringern
- Zahnlängen ausgleichen bei _____
- Kreuzbiss / Kopfbiss überstellen _____
- Präprothetische Therapie für _____

Sonstiges:

Retentionsmaßnahmen zur Sicherung des Ergebnisses nach Abschluss der Therapie

- Bitte planen Sie die passenden Maßnahmen zur Sicherung des erreichten Ergebnisses mit ein!
- Wir nehmen die Retention selbst vor und übernehmen die Verantwortung für die Sicherung des Ergebnisses.

Liefertermin (falls gewünscht): _____

Sparen Sie sich den Papierkram –
Aufträge über unser KundenPortal anlegen:

www.orkomm.de



*Es gilt der bei Lieferdatum gültige MwSt.-Satz!

Patient/in _____

Geburtsdatum _____

Patienten-Nr. _____ m w Selbstzahler Privatversichert

Sparen Sie sich den Papierkram –
Aufträge über unser KundenPortal anlegen:



Praxis

1. Herstellung

Der Patient ist einverstanden, bitte die HarmonieSchienen gemäß vorliegender Kostenplanung herstellen:

- HarmonieSchienen anfertigen wie geplant: OK UK
- Passende SepiPolierer® bitte mitliefern!
- Intraoral-Scan haben wir bereits gesendet:
- Bitte rufen Sie uns zurück!

2. Weitere Therapiemaßnahmen

Das geplante Therapieziel ist noch nicht erreicht.

- Bitte weitere HarmonieSchienen anfertigen.

4. Retention

Die Therapie ist erfolgreich beendet. Das erreichte Ergebnis soll nun nachhaltig gesichert werden:

- Stellen Sie bitte folgende Retentionsmaßnahmen her:
- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| OK: <input type="radio"/> Retentionsschiene | <input type="radio"/> Kleberretainer* | <input type="radio"/> andere: _____ |
| UK: <input type="radio"/> Kleberretainer* | <input type="radio"/> Retentionsschiene | <input type="radio"/> andere: _____ |

**Am Besten mit dem RottkäppchenRetainer® von Orthos!*

Sonstiges:

Liefertermin (falls gewünscht): _____

*Es gilt der bei Lieferdatum gültige MwSt.-Satz!