

KUNDE / ANSCHRIFT / TEL. / E-MAIL / ANSPRECHPARTNER

PATIENT-ID

**angeliefert**

Modell	Wax- / Setup	Desinfiziert
Gegenkiefer	Zahnfleischmaske	
Biss	Artikulator	

 **BITTE AUSFÜLLEN!**

**K = Krone    B = Brückenglied    - = Verblockung**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

MATERIAL	FARBE*	APPROXIMALKONTAKT**
NT-iDent CoCr	<b>Farbe* VITA</b>	leicht
NT-iDent Zirkon	(bei zahnfarbenen Konstruktionen)	stark
NT-iDent Titan	<b>multicolor</b>	<b>OKKLUSALKONTAKT**</b>
NT-iDent PEEK	ML                      STML                      OPAK	leicht
NT-iDent PMMA		stark

AUSFÜHRUNG***	PONTICAUFLAGE BEI VOLLANATOMIE	BRÜCKENGLIEDGESTALTUNG
vollanatomisch	radieren	 schwebend
vollverblendet	nicht radieren	 herzförmig
teilverblendet		 sattelförmig

\* Farbuordnung und Mindeststärken siehe Preisliste  
 \*\* bei anatomischen Kronen/Brücken  
 \*\*\* kombinierte Ausführung bitte im Freitext spezifizieren  
 \*\*\*\* Pflichtfeld

**FREITEXT / SPEZIFIKATIONEN**



**BITTE BEACHTEN:**

- abnehmbare Zahnfleischmaske
- Bisregistrat mitliefern
- Modelle abnehmbar vom Split Cast Sockel
- nur mit Laboranalogen

Datum / Unterschrift

Bitte bestätigen Sie, dass Sie berechtigt sind, die Dateien zur Auftragsbearbeitung an NT zu übermitteln.\*\*\*\*