

Auftrag

Praxisstempel

Auftrag für:

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

Farbwunsch:.....

Bemerkungen:.....

.....

.....

.....

.....

.....

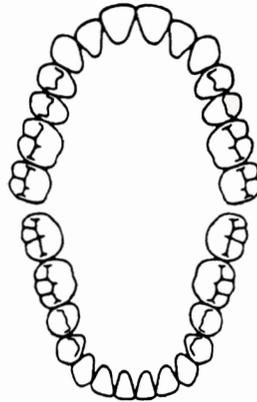
Auftragsdatum:

Patient:

Nachname..... männlich Krankenkasse.....

Vorname..... weiblich Geburtsdatum.....

Auftragsnr. für XML-Datei.....



ORTHOS
 Fachlabor für Kieferorthopädie GmbH & Co. KG
 Berner Str. 23 Über der Nonnenwiese 7
 60437 Frankfurt 99428 Weimar
 Tel: 069-7191000 Tel: 03643-80800
 Fax: 069-71910033 Fax: 03643-808033
 www.orthos.de info@orthos.de

Patientenhistorie:

Behandlung seit:.....

Zähne extrahiert/vorgesehen:

Anlagen: (bitte alle beigefügten Unterlagen beschriften!)

OK- / UK-Modelle Situationsbiss

Konstruktionsbiss Röntgenaufnahmen

Geräte:

Termin:.....