

# Herstellungsauftrag

Datum \_\_\_\_\_

Harmonie<sup>®</sup>  
SCHIENE

Patient/in \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Patienten-Nr. \_\_\_\_\_

m  w

Selbstzahler  Privatversichert

Praxis

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

HarmonieSchiene anfertigen wie geplant:  OK  UK

Passende SepiPolierer<sup>®</sup> bitte mitliefern!

Intraoral-Scan haben wir bereits gesendet:

per WeTransfer an [daten@orthos.de](mailto:daten@orthos.de)

über das ORKom KundenPortal

Sirona Connect Case Center

3shape Communicate

Carestream Connect

Bitte rufen Sie uns zurück!

Eine SEPA-Lastschrift zum Einzug der Rechnungen haben wir Ihnen bereits erteilt.

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

Stellen Sie bitte folgende Retentionsmaßnahmen her:

OK:  Retentionsschiene

Kleberretainer\*

andere: \_\_\_\_\_

UK:  Kleberretainer\*

Retentionsschiene

andere: \_\_\_\_\_

*\*Am Besten mit dem RotkäppchenRetainer<sup>®</sup> von Orthos!*

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Liefertermin (falls gewünscht): \_\_\_\_\_

AZ03/2020



ORTHOS

Berner Str. 23  
60437 Frankfurt/M.  
Tel.: 069-719100-0  
info@harmonieschiene.de

Über der Nonnenwiese 7  
99428 Weimar  
Tel.: 03643-8080-0  
weimar@orthos.de

www.harmonieschiene.de