

Auftragsformular

Zu den Bedingungen des neuesten Leistungsverzeichnisses

Orthotec



Herausnehmbare KFO-Geräte · Retainer

1

Patient/Praxis: (bitte unbedingt in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Praxisstempel:

Vorn. / Name d. Patienten: _____

_____ Geb. _____

Versicherungsstatus: GKV: PKV: Selbstzahler:

Wunschtermin: _____

Bitte kontaktieren Sie uns zunächst telefonisch Ansprechpartner: _____
(möglichst Name des Behandlers)

2

Mitgelieferte Unterlagen:

- Abdrücke: OK UK
 Modelle: OK UK Altgeräte: _____
 Wachsbiß in Schlussbildung: Konstruktionsbiß Orthopanthogramm Fernröntgenseitenaufnahme
 Modelle bitte: Dublizieren Sockeln Trimmen
 Auf beiliegendem Modell arbeiten nach beiliegenden Abdrücken arbeiten

3

Zahnstatus und anamnetische Angaben:

Alle Zähne angelegt, keine Extraktion vorgesehen.

Nicht angelegte und bereits extrahierte Zähne																	
R	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	L
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

Zur Extraktion vorgesehene Zähne																	
R	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	L
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

Sonstige Besonderheiten wie folgt: _____ Relevante weitere Angaben (Erblichkeit, Zunge, Zungenfunktion, Atmung, ect.): _____

4

Apparatekonstruktion:

Bitte fertigen Sie:

Die Konstruktion der geeigneten Apparaturen wird der Erfahrung der Laborleitung anvertraut

Farbwahl s. Spangendesignkarte

Nr. der Farbe (1 - 21): _____

Nr. des Motives (37 - 105): _____

5

Geräte:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> OKD | <input type="checkbox"/> UKD |
| <input type="checkbox"/> OKY | <input type="checkbox"/> UKY |
| <input type="checkbox"/> OKZ | <input type="checkbox"/> UKZ |
| <input type="checkbox"/> Aufbisse | <input type="checkbox"/> Positioner |
| <input type="checkbox"/> Retpl. OK | <input type="checkbox"/> Retpl. UK |
| <input type="checkbox"/> EOA | <input type="checkbox"/> Dreiecks-Klammern |
| <input type="checkbox"/> Bionator | <input type="checkbox"/> Pfeilkf. |
| <input type="checkbox"/> Aktivator | <input type="checkbox"/> Adamskl. |
| <input type="checkbox"/> Fränkel | <input type="checkbox"/> Lingualbügel |
| <input type="checkbox"/> Finishing Retainer | <input type="checkbox"/> Palatinalbügel |
| <input type="checkbox"/> Spring Retainer | <input type="checkbox"/> Distraktor |
| <input type="checkbox"/> Quadhelix | <input type="checkbox"/> Weiteres: _____ |
| <input type="checkbox"/> Bihelix | _____ |
| <input type="checkbox"/> Gaumennahterweiterung | _____ |

