

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

Praxisname _____ **...oder Praxisstempel**

Praxisanschrift _____

E-Mail _____

Telefonnummer _____

Planung HarmonieSchiene inklusive AFISL „Angebot für Ihr schönstes Lächeln“ - **kostenfrei!**

kostenfreie 3D-HarmonieAnimation

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

Keine medizinische Indikation (19% MwSt.)*

Passende SepiPoliere® bitte in das Angebot mit einrechnen!

Modelle werden von Orthos eingescannt, archiviert und Gipsmodelle entsorgt!

(spart Versand und reduziert Verpackungsmüll)

Bitte rufen Sie uns zurück!

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:

AZ_03/024

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): _____

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