

Fräsauftragsformular

Fräszentrum **West**

3M ESPE Lava™ Präzisionslösungen



Labor/ Praxis:

Datum:

Termin:

Patient:

Eingang im Fräszentrum:

Ausgang im Fräszentrum:

Zahnfarbe:

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

K Krone

B Brückenglied

I Implantat

T Teleskop

Verblockung

Angeliefert:

- Sägemodell Gegenkiefermodell Gipsstumpf Biss Wax up
 Vorwall Situationsmodell _____

Gerüstgestaltung:

- Kappe aufpassen Rand ausarbeiten je Stumpf
 Standard Front 0,3 Seite 0,5 nach Wax up Teleskop nicht gefräst
 Teleskop gefräst _____° individuell _____

Anmerkungen:

Versand:

- MaxiBrief (unversichert) UPS Standard UPS Express nach Aufwand

Der Auftrag wird zu unseren allgemeinen Geschäfts-, Liefer- und Zahlungsbedingungen des Zahntechnikerhandwerks ausgeführt. Eine gesonderte Bestätigung des Auftrags erfolgt nicht.