

AUSKUNFTS-PROTOKOLL PRAXIS / DENTALLABOR

Patient		
Name:	Vorname:	O m O w
Geburtsdatum:		

Praxis
Name:
Straße:
PLZ / Ort:
Datum:

Dentallabor
Name:
Straße:
PLZ / Ort:
Datum:

Versorgung																
	I					II										
Versorgungsart											Implantat-Durchmesser: 3,25 / 3,75 / 4,1 / 4,5 / 5,5 Implantat-Länge: 7 / 8,5 / 10 / 11,5 / 13 / 15 BEGO Semados® SC/SCX Implantat RS/RSX Implantat RI Implantat Mini Implantat Versorgungsart: EZ, Brücke, Teleskop, Steg, Kugelkopf, Sub-Tec Locator®					
Abutment / Aufbau																
Implantat-Durchmesser																
Implantat-Länge																
Implantat-Typ																
	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
Implantat-Typ																
Implantat-Länge																
Implantat-Durchmesser																
Abutment / Aufbau																
Versorgungsart																
	IV					III										

Materialien / Endkontrolle	
Legierung / Lot:	Techniker:
Keramik:	Endkontrolle / Datum:
Composite:	Patientenpass / Datum:
Zahnfarbe / Zahngarnitur:	