

# Auftrag 3D-Diagnostik



Patient: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Reinhardtstr. 29 - D-10117 Berlin  
Fax 030 - 2345 7982

1	Keine Scan-Prothese <input type="checkbox"/>	Termin
	Scan-Prothese wird angeliefert <input type="checkbox"/>	
1	Anfertigung einer Scan-Prothese durch preDent <input type="checkbox"/>	
	Die angekreuzten Zähne sollen ersetzt werden	
2	Scan bei preDent	
3	Export des Datensatzes für	siCat <input type="checkbox"/>
		materialise <input type="checkbox"/>
		codiagnostix <input type="checkbox"/>
		Med3D <input type="checkbox"/>
		naviguide <input type="checkbox"/>
		excellident <input type="checkbox"/>
4	Diagnostik	Gesamtes Kauorgan <input type="checkbox"/>
		Quadrant I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>
		Implantatregion <input type="checkbox"/>
		Nebenhöhlen <input type="checkbox"/>
		Kiefergelenke <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

Anmerkungen:

Datenzulieferung per CD  per e-mail als 2D-shots

Praxis/Auftraggeber:

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

(Stempel)

e-mail: .....

Berlin, den .....

.....  
Unterschrift