

# Auftrag DICOM-Datensatz



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

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

<b>1</b>	Keine Scan-Prothese	<input type="checkbox"/>	Termin	
	Scan-Prothese wird angeliefert	<input type="checkbox"/>		
	Anfertigung einer Scan-Prothese durch preDent	<input type="checkbox"/>		
	Die angekreuzten Zähne sollen ersetzt werden			hier Zahnschema
<b>2</b>	Scan bei preDent			
<b>3</b>	Export des Datensatzes für	siCat	<input type="checkbox"/>	
		materialise	<input type="checkbox"/>	
		codiagnostix	<input type="checkbox"/>	
		Med3D	<input type="checkbox"/>	
		naviguide	<input type="checkbox"/>	
		excellDent		

Kosten 150.-€ + MWSt.

Anmerkungen:

Praxis/Auftraggeber:

(Stempel)

e-mail: .....

Berlin, den .....

.....

Unterschrift