

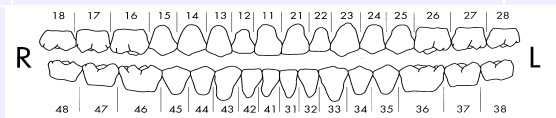
# coDiagnostix Auftrag



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

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

1	Anfertigung einer Scan-Prothese <input type="checkbox"/>	Patient kommt zur Erstellung <input type="checkbox"/>	Termin
	Die angekreuzten Zähne sollen ersetzt werden:	Wir liefern an: -Abformung oder Modelle OK + UK <input type="checkbox"/> -Silikon Bisschlüssel <input type="checkbox"/>	
	oder Scan-Prothese wird angeliefert (Markierung erforderlich !)	<input type="checkbox"/>	
2	Scan bei preDent		
3	Planung mit codiagnostix	Erfolgt durch Auftraggeber/CD zusenden <input type="checkbox"/>	
		Soll von preDent erstellt werden <input type="checkbox"/>	
4	Bestellung OP-Schablone	Erfolgt durch Auftraggeber <input type="checkbox"/>	
		Soll von preDent erstellt werden <input type="checkbox"/>	
5	Sofortversorgung geplant	Keine <input type="checkbox"/>	
		Langzeitprovisorium <input type="checkbox"/>	
		Definitivversorgung <input type="checkbox"/>	
6	OP-Termin		



Anmerkungen:

Praxis/Auftraggeber:

(Stempel)

e-mail: .....

Berlin, den .....

.....  
 Unterschrift