

Praxisstempel:

Patient:

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  m.  w.

Datum: \_\_\_\_\_



**DAMM**

Kieferorthopädie

Uwe Damm Fachlabor für Kieferorthopädie

Turmstraße 8  
91550 Dinkelsbühl

Telefon 09851-55858  
Telefax 09851-55859

**Nach meinen Angaben ist zu fertigen:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Modelle doublieren
- Modelle sockeln
- Gerät anpassen
- Reparatur
- Oberkieferplatte
- Unterkieferplatte
- Aktivator
- Bionator
- EOA
- Fränkelgerät
- Vorschubdoppelplatte
- Abschirmgerät
- Positioner
- Crozat-Gerät
- Lückenhalter
- Miniplast-Schiene
- Sonstiges

**Farben:**

- Klar
- Rosa transparent
- Gelb
- Rot
- Grün
- Blau
- Gelb neon
- Orange neon
- Grün neon
- Blau neon
- Lila neon
- Blau glimmer
- Iris glimmer
- Silber glimmer
- Rot glimmer
- Gold glimmer
- Perlmutter glimmer

**Bitte beachten:**

- Alle Zähne angelegt
- Nichtanlagen \_\_\_\_\_
- Extraktion vorgenommen:

---

- Extraktion vorgesehen:
- Neuer Fall
- Anbehandelter Fall seit:

---

**Termin:**

- Konstruktion wird der Laborleitung übertragen
- Um Rückruf wird gebeten
- Neue Auftragszettel

**Anlage:**

- UK-Modell
- OK-Modell
- Anfangsmodell
- Fotos
- UK-Platte
- UK-Abdruck
- OK-Abdruck
- Arbeitsmodell
- Kassenplan
- OK-Platte
- Situationsbiß
- Konstruktionsbiß
- Zwischenmodell
- Röntgenbild
- FKO-Gerät

Der Auftrag wird zu unseren Geschäfts-, Lieferungs- und Zahlungsbedingungen ausgeführt.