

AUFTRAGSFORMULAR



KFO - Team & Technik

Kieferorthopädisches Fachlabor

Inhaberin: Christine Hohnecker
Grimmstr. 7
91154 Roth
Telefon: 09171 / 852 38 38
Telefax: 09171 / 852 38 37
E-Mail: info@kfo-mittelfranken.de
Internet: www.kfo-mittelfranken.de

● Praxisstempel:

● Datum: _____ Patient / Nr.: _____

Plan-Nr.: _____

Geschlecht: m w d Geb.: _____ GKV PKV

Konstruktion nach meinen
Angaben fertigen

Konstruktion wird der
Laborleitung übertragen

Um Rückruf wird gebeten

Angeliefert:

Modell UK OK

Abdruck UK OK

Scan UK OK

Platte UK OK

Situationsbiss

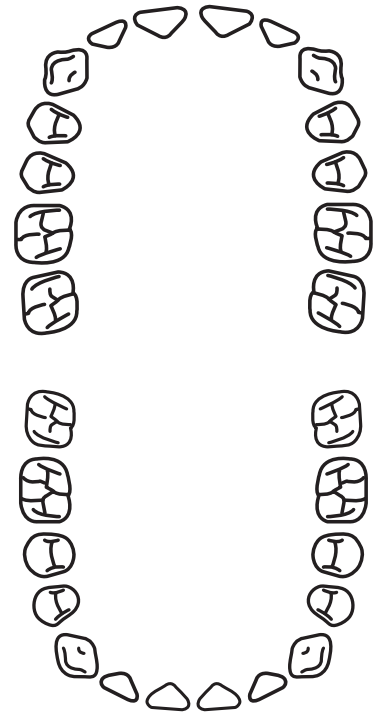
Konstruktionsbiss

Bissgabel

Röntgenbild

Artikulator

● Bemerkungen:



● Auftrag:

Modelle herstellen
 Modelle sockeln
 Modelle trimmen
 Modelle doublieren
 Apparatur anpassen
 Reparatur/Umarbeitung

Lückenhalter UK OK
 Hawley Retainer UK OK
 aktive Platte UK OK
 Vorschubdoppelplatte
 Rückschubdoppelplatte

Aktivator
 Federaktivator
 elastisch offener Aktivator
 Bionator
 Umkehrbionator
 Fränkel I – IV: _____
 Twin Block

Aufbiss-/ Knirscherschleife
 UK OK
 MMA-freier Kunststoff

MIH-Transferschleife
 UK OK

Retentionsschleife
 UK OK

Osamu-Retainer
 Positioner
 Sportmundschutz:
Sportart: _____
 IST-Schnarchtherapiegerät

Quad-Helix
 Bi-Helix
 Lingualbogen
 Pendulum
 Nance-Apparatur

Sonstiges: _____

● Farben:

Nr. 1 Transparent
 Nr. 2 Rosa-transparent
 Nr. 3 Gelb
 Nr. 4 Pink
 Nr. 5 Rot
 Nr. 6 Grün
 Nr. 7 Smaragdgrün
 Nr. 8 Türkis
 Nr. 9 Hellblau
 Nr. 10 Dunkelblau
 Nr. 11 Violett
 Nr. 12 Schwarz
 Nr. 13 Neongelb
 Nr. 14 Neonorange
 Nr. 15 Neopink
 Nr. 16 Neongrün

Silberglitzer
 Spezial-Glitzer Nr. _____

Einlegebild Nr. _____

● Aufbewahrungsbox:

gelb grün neongelb
 orange hellblau neonorange
 pink dunkelblau neopink
 rot schwarz neongrün

● PRAXIS-TERMIN:

Datum: _____

Uhrzeit: _____