cera-Technik
ZUVERLÄSSIG. INNOVATIV. PERSÖNLICH.

Lindwurmstraße 80
D-80337 München

Tel: 089 - 720 186 45
e.mail: info@cera-technik.de

Auftrag/KV - ZE festsitzend

Praxis

Praxis

Name des Behandlers

XML-Nummer

Patient

☐ Frau ☐ Mann ☐ PKV ☐ GKV

Patient Name

Patient Vorname

☐ Aufgeschlüsselte Rechnung

Planung

☐ Kostenvoranschlag für die Arbeit vorhanden

☐ **Rücksprache mit Techniker**

Termin 1: (Rohbrand) _____ _____

Termin 2: (Einsetzen) _____ _____

Termin 3: (Einsetzen) _____ _____

Indikation, Material und Veredelung

Indikation																
Material																
Veredelung																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Indikation																
Material																
Veredelung																

Bitte Brückenspanne mit einer Klammer angeben

Indikation

I:	Inlay (1-3 flächig)
T:	Teilkrone/Mehrfl. Inlay
K:	Krone
V:	Veneer
AK	Implantatkrone
M:	Marylandbrücke
P:	Brückenpfeiler
G:	Brückenglied

Material

KS:	Kunststoff
HK:	Hybridkeramik
LK:	Lithiumkeramik
ZI:	Zirkon

Veredelungsstufe

B:	Basis
P:	Premium
E:	Exklusiv

Zusätzliche Leistungen gewünscht:

☐ Wax-Up

☐ Übertragungsschablone vom Wax-Up

☐ Einsetzschlüssel

☐ Schleifkappe

Implantat-Informationen:

Hersteller: _____

Typ: _____

☐ Okklusal verschraubt ☐ Verklebt

LOT: _____

Farbe und Veredelung:

Zahnfarbe: _____

Stumpf: _____

Fissurenbemalung: ☐ Light (Standard) ☐ Medium ☐ Intense

Zur Verfügung gestellte Unterlagen:

☐ Situ-Modelle
☐ Abdrücke
☐ Kontroll-Abdrücke
☐ Gesichtsbogen
☐ Bissregistrat
☐ Fotos (an: technik@cera-technik.de)
☐ _____

Kommentare und Anmerkungen: _____

Cera-Technik Intern: Versandgänge
wird von Cera-Technik GmbH ausgefüllt

☐ _____
☐ _____
☐ _____
☐ _____

Datum und Unterschrift

☐ Hiermit bestätigen wir, dass die Abdrücke in der Praxis desinfiziert wurden.

Datum _____ Unterschrift _____

Eine gesonderte Auftragsbestätigung erfolgt nicht. Im Übrigen gelten die AGBs der cera-Technik GmbH.