



MBM Dentaltechnik GmbH
 Krupp Straße 47 A
 45472 Mülheim an der Ruhr
 Tel.: +49 (0) 208 200017 - Fax: +49 (0) 208 852843
 info@mbm.dental - www.mbm.dental

Praxisadresse:
 Straße / Hausnummer
 PLZ Ort
 Datum:

Patient

Patientenname (Druckbuchstaben) Alter männlich weiblich divers
 XML / Auftrags-Nr. Individual line (Inland) Smart line (Ausland)
 Herstellungsort

Verblockung unter Bemerkungen eintragen

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

Implantatsystem	
Plattform	Größe

Zahnfarbe:

Stumpffarbe:

Metall <input type="checkbox"/> NEM <input type="checkbox"/> Hochwertig <input type="checkbox"/> Reduziert Edelmetall	<input type="checkbox"/> PMMA <input type="checkbox"/> Flex-Prothese	Keramik <input type="checkbox"/> E-Max <input type="checkbox"/> Vollzirkon Monolithisch <input type="checkbox"/> Veneer <input type="checkbox"/> Zirkon Plus (Verblendet)
Kunststoff Fu. Löffel <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> UK Bissnahme <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> UK	VMK <input type="checkbox"/> voll Verbl. <input type="checkbox"/> vest. Verbl. <input type="checkbox"/> Girlande	Brückenglied <input type="checkbox"/> Egg-Design <input type="checkbox"/> schwebend <input type="checkbox"/> tangential <input type="checkbox"/> sattelförmig

Modellguss

OK Transversale Basis Retention über Kieferkamm Hufeisenförmige Basis Skelettierte Basis
 UK

Datum (dd.mm.yyyy)	Uhrzeit	
		Funktionslöffel
		Bissnahme
		1. Einprobe
		2. Einprobe
		3. Einprobe
		Fertigstellung

Bemerkungen:

Der Auftrag erfolgt zu den allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Benötigt wird: Bitte um telefonischen Rückruf Labortüten Auftragszettel Versandaufkleber