



Labor Dr. F. W. Selbach GmbH & Co. KG, Fachlabor für Kieferorthopädie, Beutnering 9, 21077 Hamburg, Germany
 Tel. +49 40 761044-0, Fax +49 40 7609855, info@selbach.de, Röntgenaufnahmen an: bilder@selbach.de, www.selbach.de

Hier bitte unbedingt das **Patienten-ID-Etikett** aufkleben:

Dieses Patienten-ID-Etikett dient der eindeutigen Auftragsverfolgung. Sie werden dann mit der Rücksendung Ihres Erstauftrages eine genügend grosse Anzahl erhalten. Weitere Patientenangaben sind dann nicht mehr erforderlich.

FL-Auftragsnummer

Bitte unbedingt die **FL-Auftragsnummer** – am besten ausgedruckt beilegen, aufkleben oder hier ergänzen:

Vorname _____ Geb.-Datum _____

Name des Patienten _____ w m

Versicherungsstatus: GKV: PKV: Selbstzahler: Beihilfe:

Neuer Fall: Anbehandelter Fall seit: _____

Fall war in Ihrem Labor zur Auswertung und Überprüfung der Messergebnisse

Ansprechpartner: (mögl. Name d. Behandlers) _____

Wunschtermin: _____

Praxisstempel

Bitte kontaktieren Sie uns zunächst telefonisch

Bitte erstellen Sie einen Behandlungs- und Kostenvoranschlag

Mitgelieferte Unterlagen

Abdrücke: OK UK Modelle: OK UK Konstruktionsbiss Wachsbiss in Schlussbissstellung

Altgeräte: _____ Orthopantomogramm Fernröntgenseitenaufnahme

Modelle bitte: Duplizieren Sockeln Trimmen Auf beiliegenden Modellen arbeiten

Zahnstatus und anamnestische Angaben

Alle Zähne angelegt, keine Exaktion vorgesehen

Nicht angelegte und bereits extrahierte Zähne

R	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	L
R	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	L

Zur Exaktion vorgesehene Zähne

R	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	L
R	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	L

Sonstige Besonderheiten und relevante Angaben:

Die Konstruktion der geeigneten Apparatur wird der Erfahrung der Laborleitung anvertraut.

Sonderwünsche, Bemerkungen etc.

Farbwahl lt. Spangendesignkarte

Nr. der Farbe (901-923)

OK _____ UK _____

Motivwahl lt.

Spangendesignkarte

Nr. des Motivs (1-902)

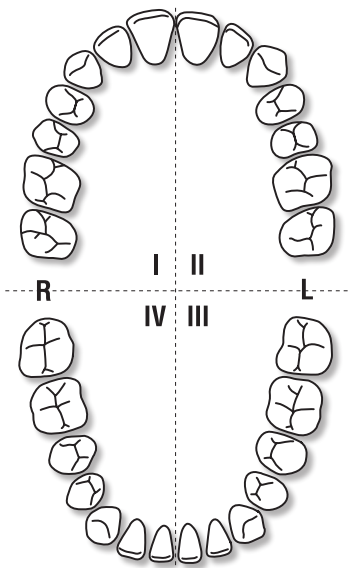
OK _____ UK _____

Nein, liefern Sie

(ggf. einzeichnen)

OK _____

UK _____



Bitte senden Sie mir weitere Auftragsformulare für:

KFO-Geräte Beratungsservice medi-sleep® Schnarchtherapie

Positioner / ELASTO-KFO / Schienen / Mundschutz aesthetic liner® transparente Korrekturschiene