

PATIENT

Herr / Frau: _____

Alter: _____ Allergiker: ja / nein

TERMINE

Funktionslöffel bis: _____

Bisschablonen / Registrat bis: _____

Anprobe bis: 1) _____ 2) _____

Fertigstellung bis: 1) _____ 2) _____

ZAHNFARBE

Besonderes: _____

WEITERE UNTERLAGEN:

- Foto
- Situationsmodelle
- _____

LEGIERUNG:

Zahnarztpraxis (Stempel)

Datum: _____

Dentallabor (Stempel)

Datum: _____

ZAHNLINIE

Anteriores

- VITA PHYSIODENS
- VITAPAN®
- VITA LUMIN® VACUUM

Posteriores

- VITA PHYSIODENS
- VITAPAN® CUSPIFORM
- VITAPAN® SYNOFORM
- VITA LUMIN® VACUUM CUSPIFORM
- VITA LUMIN® VACUUM SYNOFORM

KOPFFORM



O



T



X



Z



NASENBREITE _____ mm

FRONTZAHNGARNITUREN

OK

UK

SEITENZAHHGARNITUREN

OK/UK

FRONTGESTALTUNG

- individuell regelmäßig wie Situationsmodell _____ mm Vorbiss _____ mm Überbiss

Engstand (E)

Lückenstand (L)

Axiale Drehung (D)

Axiale Kippung (K)

mesial (m)

distal (d)

13	12	11	/	21	22	23
43	42	41	/	31	32	33

- Diastema
- Dysgnathien:

PROTHESENKÖRPER

- gesamt stomatoplastisch weichbleibende Basis
- frontal stomatoplastisch Modellguss, Verstärkungseinlage OK / UK (bitte oben Legierung angeben): _____
- glatt gestaltet _____
- Gaumenfalten _____

Sonstiges: _____

Entlastungen, Radierungen etc. bitte einzeichnen!

