



3Dental passion

Zahntechnisches Meisterlabor

Auftraggeber (Stempel, Unterschrift):

Datum:

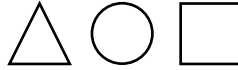
Patient:

- ☐ M
- ☐ W

Alter:

Zahnfarbe:

Zahnform:



Typus:

Material / Legierung:

Auftragsnummer:

Auftragsdatum:

Leistungen

Datum

Uhrzeit

Funktionslöffel

Bissnahme

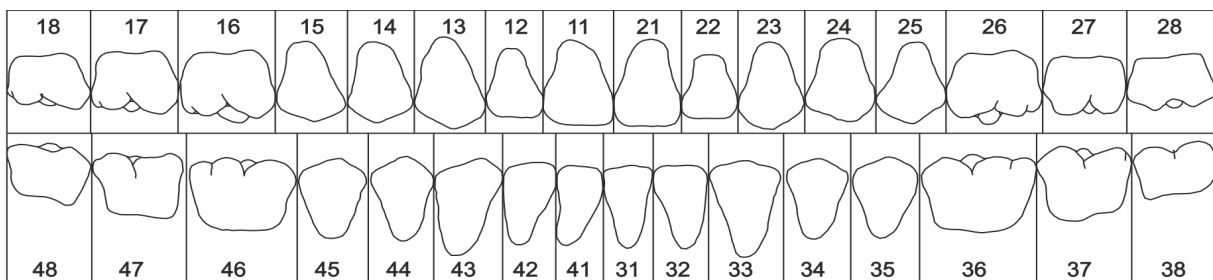
Gerüstprobe

Termin 1

Termin 2

Termin 3

Fertigstellung

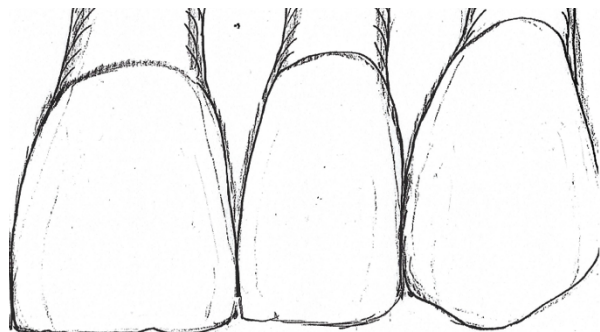


Notizen:

Charakteristika:

Mitgeliefert:

- ☐ Bitte telefonische Rücksprache



3Dental Passion GmbH
Schrannenplatz 3-GL 3/1
2340 Mödling



Tel.: 02236/511900
Mail: office@3dental-passion.at
Web: www.3dental-passion.at