creacam frästechnik gmbh & co.kg

Auftragsformular

Auftraggeber/ Absenderinformation

Firma

Straße

Ort

Ansprechpartner

Tel.

Wunschtermin

Patientenname/ -Nr.

XML-Nr.

GEWÜNSCHTER VERSAND: (Bitte ankreuzen)

- ○ **Abholung** durch Kunden
- ○ **Go Overnight**
- ○ **Go Express Terminzustellung**

Uhrzeit

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

Bitte in der Grafik auswählen ggf. Verbinder anklicken:

T = Teleskop primär
TV = Teleskop sekundär vest. verbl.
TM = Teleskop sekundär vollverbl.
K = Krone vollanatomisch
B = Brückenglied vollanatomisch
KV = Krone vest. verbl.
BV = Brückenglied vest. verbl.
KM = Krone vollverbl.
BM = Brückenglied vollverbl.
V = Veneer
I = Implantat

Implantat-System inkl. Durchmesser (+ggf. Ref-Nr.) _____

☐ **Modellguss** **oder** ☐ **Coverdenture**

MATERIAL	ZAHNFARBE
☐ **Zirkon** opak	
☐ **Zirkon** einfarbig	
☐ **Zirkon** Farbverlauf	
☐ **Emax**	
☐ **PEEK**	
☐ **Kusto.** einfarbig	
☐ **Kusto.** Farbverlauf	
☐ **CoCr**	
☐ **Titan**	
☐ **Wachs**	

EIGENSCHAFTEN DER ...

... **KONTAKTPUNKTE:** ○ locker ○ stramm

... **OKKLUSALKONTAKTE:** ○ locker ○ stramm

... **FRIKTION:** ○ locker ○ stramm

☐ **Bitte um Rückruf**

BRÜCKENGLIEDGESTALTUNG

Anmerkungen/ Feedback

Der Auftrag wird gemäß den Liefer- und Zahlungsbedingungen der creacam frästechnik GmbH & Co. KG ausgeführt.

Unterschrift Kunde

Ort, Datum

Unterschrift Endkontrolle

DRUCKEN und bitte den Modellen beilegen.

SPEICHERN und bitte mit Mundscan per eMail an konstruktion@creacam.de

creacam frästechnik gmbh & co. kg
Am Campus 15 | 48712 Gescher | 02542 / 917 595 0 | info@creacam.de | **www.creacam.de**