

\* Praxis:

Name der Zahnärztin / des Zahnarztes:

\* E-Mail:

\* Patient:

Datum:

\*

\* = diese Felder müssen ausgefüllt werden.

## Therapieplan

TP																	
R																	
B																	
	18 48	17 47	16 46	15 45	14 44	13 43	12 42	11 41		21 31	22 32	23 33	24 34	25 35	26 36	27 37	28 38
B																	
R																	
TP																	

E=zu ersetzender Zahn, K=Krone, B=Brückenglied, V=Vestibuläre Verblendung, M=Vollverblendung, H=Halteelement, R=Rückschutzplatte, O=Individuelles Geschiebe, T=Teleskopkrone, IG1-IG4=Inlay aus Gold, IK1-IK4=Inlay aus Keramik, S=Implantant/Suprakonstruktion, PK=Teilkkrone

Alle anderen Ausführungen bitte im Feld Bemerkungen aufführen.

## Material

Gold Legierung

NEM

Zirkon verblendet

Zirkon monolithisch

E.MAX

Galvano

TK-Snap

Verbindungselemente:

Implantatsystem:

Angeliefert bzw. selbst angefertigt:

Bemerkungen:

Gesichtsbogen

Modellguss

**Marburger Dental-Labor GmbH**

Industriestraße 15

35041 Marburg

Tel 0 64 21 87 21 0

Fax 0 64 21 87 00 70

E-Mail labor@mdl.dental

**www.mdl.dental**

Geschäftsführer: ZTM Hans-Heinrich Bähr

Registergericht AG Marburg · HRB 1696, UST-IDNr · DE 112622196