

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

Dieses Patienten-ID-Etikett dient der eindeutigen Auftragsverfolgung. Sie erhalten mit der Rücksendung Etiketten in ausreichender Anzahl.

FL-Auftragsnummer

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

Die E-Mail-Adresse ist für den XML-Versand von GKV-Patienten zwingend erforderlich. Bitte ergänzen: _____

1 Praxis/Patient:

Vorn./Name d. Patienten _____

Geb.-Datum _____ Geschlecht: M W D

Versicherungsstatus: GKV PKV Selbstzahler Beihilfe

Bitte kontaktieren Sie uns zunächst telefonisch.

Behandler: _____ Wunschtermin: _____

Praxisstempel

2 Unterlagen:

Abdrücke: OK UK

Modelle: OK UK

Altgeräte: OK UK

Individuelles Registrat:

Registrat der Lateralbewegung:

Setup soll im Mittelwertartikulator erstellt werden:

Orthopantomogramm:

Fernröntgenseitenaufnahme:

Wachsbiss in Schlussbissstellung:

Konstruktionsbiss:

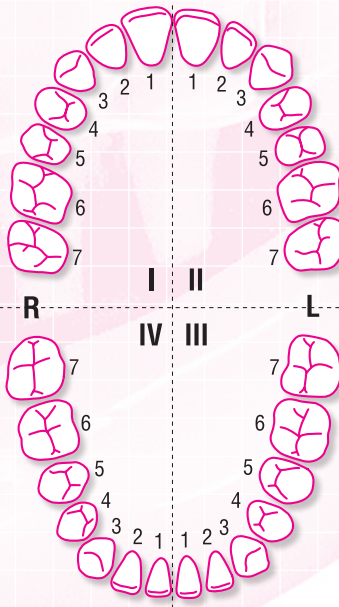
Modelle bitte: Sockeln **Nach beiliegd. Abdrücken arbeiten**

Duplizieren Trimmen Wenn vorhanden, alle Bänder, Brackets, Tubes etc. radieren

Auf beiliegd. Modellen arbeiten Originalzahnkränze zurückschicken

3 Zahnstatus und anamnestische Angaben:

Wir bitten in nebenstehendes Zahnschema Besonderheiten zu markieren:
 Relevante weitere Angaben (**eingeschränkte Nasenatmung**, Zunge, Zungenfunktion, etc.):



4 Gerätekonstruktion mit Set-up

Die Anfertigung des Set-ups und des geeigneten Gerätes wird der Laborleitung anvertraut

Setup: Setup komplett Nein, nur die bezeichneten Zähne aufstellen:

Nur diagnostische Setup

Kein Setup, nur Gerät

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

Ultraflex Aligner (Positioner) elastisch superelastisch
 nach Abschluss der Multibandbehandlung

Ultraflex Finisher (Multiband) Restkorrektur über im Mund **belassene** Brackets

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

Ultraflex Bondgerät (Bimaxilläres Bondgerät)
 (Das Gerät wirkt über zu klebende transparente Buttons, die wir Ihnen zur Verfügung stellen)

Monomaxillärer Positioner **fest:** OK UK **weich:** OK UK

Sonderwünsche (z. B. Headgear-Kombination) _____

Eine deutliche Arbeitserleichterung bietet Ihnen unser digitales Auftragsportal. Infos und Registrierung unter www.kfo2go.de/portal



Fachlabor Dr. W. Klee
 für grazile Kieferorthopädie

Frankfurt am Main:
 Vilbeler Landstr. 3-5, 60386 Frankfurt, Germany
 Telefon +49 69 94221-0

Potsdam:
 Rudolf-Moos-Straße 2, 14482 Potsdam, Germany
 Telefon +49 331 55070-0