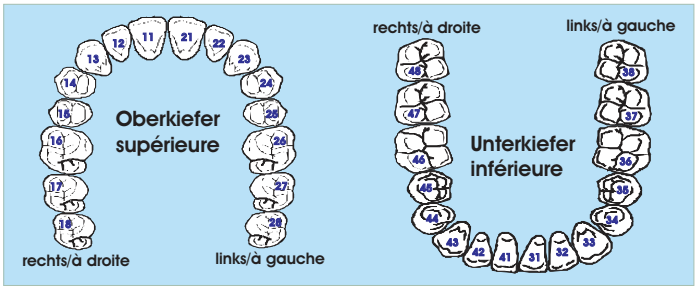
PATIENT

Typ / type ☐ ○ ▽

☐ Männlich / mâle ☐ Weiblich / féminin

☐ Privat / privé ☐ Kasse / caisse



ANLIEFERUNG / LIVRAISON

Löffel: Porte Empreinte:		Modell: Modèle:	
Biß: Plaque Base:		Artikel: article:	
Zähne: Dents:		Sonstiges: autres:	

DENTI LUX

ZAHNTECHNIK Sàrl

19, rte de Luxembourg~L-6633 Wasserbillig~Tel: 00 352 / 26 35 56 20

Fax: 00 352 / 26 35 56 55

ANSCHRIFT DES ZAHNARZTES / ADRESSE DU MÉDECIN-DENTISTE

RÜCKSPRACHE MIT: / CONTACTER:

SITUATIONSMODELL BITTE MITLIEFERN / LIVREZ MODÈLE D`ÉTUDE S.V.P.

AUFTRAGSDATUM: / DATE DE COMMANDE:

ANGEMELDET: / INSCRIPTION:

LABORAUFTRAGS-NR: / N° DE COMMANDE DE LABORATOIRE:

VERBINDUNGEN / LIAISONS																
HERAUSNEHMBAR / AMOVIBLE																
FESTSITZEND / FIXE																
	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
FESTSITZEND / FIXE																
HERAUSNEHMBAR / AMOVIBLE																
VERBINDUNGEN / LIAISONS																

LEGIERUNG BITTE ANGEBEN / INDIQUEZ ALLIAGES S.V.P.

ALLERGIEN BITTE ANGEBEN / INDIQUEZ ALLERGIES S.V.P.

ZAHNFARBE BITTE ANGEBEN / INDIQUEZ TEINTE DES DENTS S.V.P.

HINWEISE / REMARQUE

Bißnahme d´occlusion	1. Einprobe / 1er essayage	2. Einprobe / 2e essayage	3. Einprobe / 3e essayage	Fertigstellung / mise en bouche

Der Auftrag wird gemäß unseren Geschäfts-, Liefer- und Zahlungsbedingungen ausgeführt / La commande sera effectuée suivant nos conditions générales, de livraison et de paiement