

Auftragsformular

Aufbisschiene, Knirscherschiene, Michiganschiene

biokompatibles, mundbeständiges PMMA,
CAD/CAM-gefertigt



© 2018 Dental Direkt.
Alle Rechte vorbehalten.

kostenfreie Servicenummer: **0800 93 94 95 6**

Kundennummer:

Praxisstempel

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Datum (TT.MM.JJ)

Behandler/in



Patient/in

Anlieferung idR bis

(TT.MM.JJ)

:

Liefertermin

Fertigungsdauer: 6 Werktage

Uhr

Art und Spezifizierung der Schiene (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Aufbiss-/Knirscherschiene**
- Oberkiefer Unterkiefer

- Michiganschiene** (idR im OK)
- Oberkiefer Unterkiefer

Gestaltung der Aufbisschiene

- Protrusionskontakte:**
(entsprechenden Kontaktzahn bitte ankreuzen)

OK	13	12	11	21	22	23
UK	43	42	41	31	32	33

- Laterotrusionskontakte:**

- Eckzahnführung
 Seitenzahnführung

- Stärke der Schiene:** _____ mm
Mindeststärke: 1mm

Anmerkung

Gestaltung der Michiganschiene

- Protrusions- & Laterotrusionskontakte:**

- Eckzahnführung
 Front- und Eckzahnführung

Hinweis: Für eine optimale Schienenpassung empfiehlt sich ein Artex® oder SAM® (SAM Dental) Gesichtsbogenregistrator.

Anmerkung

- Stärke der Schiene:** _____ mm
Mindeststärke: 1mm

Anmerkung

Bitte rufen Sie mich nach Auftragseingang an, um die Gestaltung der Schiene zu besprechen.

Hiermit bestätige ich, dass die Abformung desinfiziert wurde.

Unterschrift