

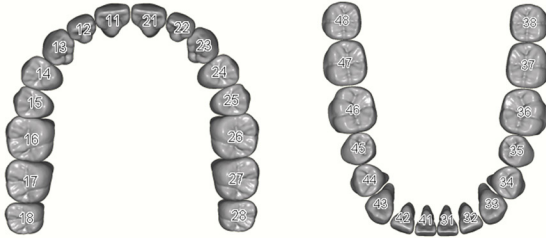


Zfx Süd GmbH / Xiondental - Fräs Zentrum
 Wittelsbacherstrasse 9
 D-85250 Altomünster
 www.xiondental.de



xiondental

R OK L R UK L



Anschrift / Stempel / inkl. Tel. Nr.:

Patient:

Zahnfarbe:

Erläuterungen zur Arbeit:

Bitte gewünschte Parameter ankreuzen / eintragen

Wandstärke:	<input type="checkbox"/> 0,5	<input type="checkbox"/> 0,6	andere _____
Zementspalt:	<input type="checkbox"/> 0,05	<input type="checkbox"/> 0,08	andere _____
Verblockung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Zirkongerüst einfärben:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Zirkongerüst ausarbeiten:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Gewünschter Versand:	<input type="checkbox"/> Bote	<input type="checkbox"/> TNT	

Zur Arbeit mitgegeben:

- Biß
- Artikulator
- Modelle

Bitte telefonischer Rückruf:

Am: _____

Um: _____

Auftragsdatum:

Arbeit spätestens zurück am: _____ bis 17.00 Uhr

Bitte beachten Sie unsere Bearbeitungszeit im Fräs Zentrum von 4 Werktagen