A&M Dentallabor Ihr Partner für Zahnersatz						ABRECHNUNG					Technik						Pr		Praxisstempel / Unterschrift:		
A&M Dentallabor Rathausstrasse 8 06193 Wettin-löbejün  Tel: 034603/170990 Mobde792033089 E-Mail: Auftrag@am-dentallabor.de  Webseite: am-dentallabor.de							Regelversorg. Gleichartig andersartig KV im Labor  Kassenpatient Privatpatient Beihilfepatient  Keramik vest.verbl. Compositeverblend					Goldreduziert ink Titan Ce NEM vol Galvano Im Teleskope Im Modellguss Converdenture Geschiebe/Riegel Typ/Zahnform/Alter Sic					räst HT ss ntat g los nann er		Name: Vorname:		
Datum							verstib.verbl.					∪weib					lich Omännlich				
R OK L R							UK L										Da FU/Löffel		tum	Uhrzeit	
																	Bissnahme		tum	Uhrzeit	
																	L. Anprobe	Datum Uhrzei		Uhrzeit	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	2	2. Anprobe	Da	tum	Uhrzeit	
48	47	7 46 45 44 43		42 41		31	32	33	34	35	36	37	38	F	Da Fertigstelung		tum	Uhrzeit			
	Auftragsnummer XML																Vom Zahnar mitgegeben	rzt	Ausgangskontrolle		
																	Abformung		1.		
																	Löffel		2.		
																	Modell Biss		3.		
																	Gesichtsbogen		<ul><li>4.</li><li>5.</li></ul>		
																_	Zähne		6.		
																	Sonstiges		7.		
																F			1		
																	Individuelle Farbabnahme				