

# INDIVIDUAL- AUFTRAG

# Cumdente. INDIVIDUAL

Dienstleistungszentrum für digitale Prothetik

Arzt/Praxis \_\_\_\_\_ STL/Order Number \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Name des Patienten/Nr. \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

## Art der Arbeit

- 8 - - 7 - - 6 - - 5 - - 4 - - 3 - - 2 - - 1 - + - 1 - - 2 - - 3 - - 4 - - 5 - - 6 - - 7 - - 8 -

Beschreibung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Material:

- Zirkon  Lithiumdisilikat-Keramik  
 Hybridkeramik (-komposit), welche:  NEM  Pekkton  Anderes: \_\_\_\_\_  
 Gerüst  vollanatomisch  Cutback Technik  
 Abutments:  Titan  einfarbig rosa  einfarbig gold  zweifarbig rosa/gold  Pekkton  
Schiene:  OK  UK  3D Druck  5-Achs Fräsbearbeitung  
 CMO  Sport Performance  AHS (Therapieposition)  AHS Set (Therapieposition, +1 mm, -1 mm)

Zahnfarbe: \_\_\_\_\_ Transparenz: \_\_\_\_\_ (Wenn möglich Skizze/Foto beilegen)

Implantatsystem: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_

## Funktion

- mittelwertig  Schliffflächenbezogen  individuell: rechts \_\_\_\_\_ links \_\_\_\_\_

## Eingesandte Unterlagen (Achtung: Bitte ausschließlich desinfiziert versenden!)

- Scan/STL  OK  UK  Abformung  OK  UK  Modelle  OK  UK  Situ-Modelle  OK  UK  
 Biß/Registat  Gesichtsbogen/Jig

## Organisation

Eingliederungstermin \_\_\_\_\_  Rückruf zur Besprechung erwünscht

Hinweis: Bei Unklarheiten, Mängeln oder Fehlern in den Unterlagen bitte zur Kontrolle zurücksenden und persönlich Rücksprache halten.

## Wareneingangsprüfung Cumdente

Termin Eingang Cumdente: \_\_\_\_\_

- Unterlagen vollständig (Name, Unterschrift): \_\_\_\_\_  
 Arbeit zur Fertigung freigegeben (Name, Unterschrift): \_\_\_\_\_  
 fertige Arbeit überprüft, versandbereit (Name, Unterschrift): \_\_\_\_\_

Besonderes: \_\_\_\_\_

Termin Versand Cumdente an Kunde: \_\_\_\_\_