












<input type="checkbox"/> Auftrag	<input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag	DATUM
---	---	--------------

Praxis	Patient/ Nummer <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann	Zahnfarbe
XML/ e-Auftrag:		

Deutschland <input type="checkbox"/>	Sparkrone <input type="checkbox"/>	Versichert: <input type="checkbox"/> Privat
Import <input type="checkbox"/>	A2 - A3 - A3,5 - B2 - B3 - C3	Kasse <input type="checkbox"/>

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

Material:	Brückenglied:	Verblendung:
<input type="checkbox"/> Zirkoniumdioxid	<input type="checkbox"/>  Sattelförmig	<input type="checkbox"/> Monolithisch
<input type="checkbox"/> NEM	<input type="checkbox"/>  Tangential	<input type="checkbox"/>  Vollverblendet
<input type="checkbox"/> PMMA - PEEK	<input type="checkbox"/>  Schwebend	<input type="checkbox"/>  Vestibulär Verbl.
<input type="checkbox"/> Edelmetall	<input type="checkbox"/>  Pontic	<input type="checkbox"/>  Lingual Metall

<input type="radio"/> Transversal	<input type="radio"/> Hufeisen	<input type="radio"/> Skellettiert	<input type="radio"/> Gaumenfrei
			

Bemerkungen / Sonderwünsche	
------------------------------------	---

<input type="radio"/> Hepatitis	<input type="radio"/> HIV	<input type="radio"/> Sonstiges: _____	Form: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	---	---

<input type="checkbox"/> Löffel/ Formteil	Tag <input type="checkbox"/> Mon <input type="checkbox"/> Jahr <input type="checkbox"/> Zeit <input type="checkbox"/>	bis 12:00 Uhr	Unterschrift
<input type="checkbox"/> Gerüst/ Löffel/ Biss	<input type="checkbox"/>	bis 12:00 Uhr	
<input type="checkbox"/> Stützstiftregistrat	<input type="checkbox"/>	bis 12:00 Uhr	
<input type="checkbox"/> Anprobe/ Rohbrand	<input type="checkbox"/>	bis 12:00 Uhr	
<input type="checkbox"/> Fertigstellung	<input type="checkbox"/>	bis 12:00 Uhr	