

Hier bitte unbedingt das **Patienten-ID-Etikett** aufkleben:

Dieses Patienten-ID-Etikett dient der eindeutigen Auftragsverfolgung. Sie erhalten mit der Rücksendung Etiketten in ausreichender Anzahl.

**FL-Auftragsnummer**

Bitte unbedingt die **FL-Auftragsnummer** – bei Beauftragung am besten ausgedruckt beilegen, aufkleben oder hier ergänzen:

Die E-Mail-Adresse ist für den XML-Versand von GKV-Patienten zwingend erforderlich. Bitte ergänzen: \_\_\_\_\_

## 1 Praxis/Patient:

Vorn./Name d. Patienten \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_ Geschlecht: M  W  D

Versicherungsstatus:  GKV  PKV  Selbstzahler  Beihilfe

Bitte kontaktieren Sie uns zunächst telefonisch.

Behandler: \_\_\_\_\_ Wunschtermin: \_\_\_\_\_

Praxisstempel

## 2 Unterlagen:

Abdrücke:  OK  UK

Modelle:  OK  UK

Altgeräte:  OK  UK

Individuelles Registrat:

Registrat der Lateralbewegung:

Setup soll im Mittelwertartikulator erstellt werden:

Orthopantomogramm:

Fernröntgenseitenaufnahme:

Wachsbiss in Schlussbissstellung:

Konstruktionsbiss:

Modelle bitte:  Sockeln

Duplizieren  Trimmen

**Auf beiliegd. Modellen arbeiten**

**Nach beiliegd. Abdrücken arbeiten**

Wenn vorhanden, alle Bänder, Brackets, Tubes etc. radieren

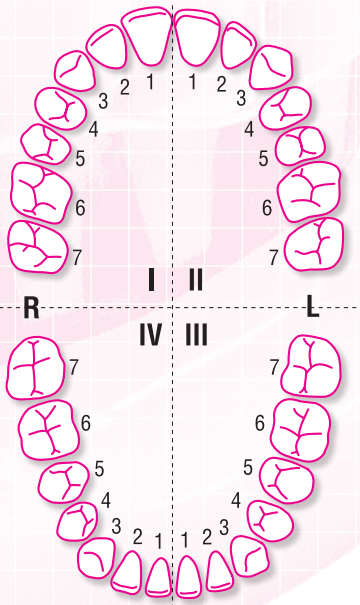
Originalzahnkränze zurückschicken

## 3 Zahnstatus und anamnestische Angaben:

**Wir bitten in nebenstehendes Zahnschema Besonderheiten zu markieren:**  
 Relevante weitere Angaben (**eingeschränkte Nasenatmung**, Zunge, Zungenfunktion, etc.):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## 4 Gerätekonstruktion mit Set-up

Die Anfertigung des Set-ups und des geeigneten Gerätes wird der Laborleitung anvertraut

Setup:  Setup komplett  Nein, nur die bezeichneten Zähne aufstellen:

Nur diagnostische Setup

Kein Setup, nur Gerät

R	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	L
	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	

**Ultraflex Aligner (Positioner)**  elastisch  superelastisch  
 nach Abschluss der Multibandbehandlung

**Ultraflex Finisher (Multiband)**  
 Restkorrektur über im Mund **belassene** Brackets

R	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	L
	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	

**Ultraflex Bondgerät (Bimaxilläres Bondgerät)**  
 (Das Gerät wirkt über zu klebende transparente Buttons, die wir Ihnen zur Verfügung stellen)

**Monomaxillärer Positioner** **fest:** OK  UK  **weich:** OK  UK

**Sonderwünsche** (z. B. Headgear-Kombination) \_\_\_\_\_

Eine deutliche Arbeitserleichterung bietet Ihnen unser digitales Auftragsportal. Infos und Registrierung unter [www.kfo2go.de/portal](http://www.kfo2go.de/portal)



**Fachlabor Dr. W. Klee**  
 für grazile Kieferorthopädie

**Frankfurt am Main:**  
 Vilbeler Landstr. 3-5, 60386 Frankfurt, Germany  
 Telefon +49 69 94221-0  
 Telefax +49 69 94221-201

**Potsdam:**  
 Potsdamer Str. 176, 14469 Potsdam, Germany  
 Telefon +49 331 55070-0  
 Telefax +49 331 55070-21

[www.kfo-klee.de](http://www.kfo-klee.de) – [info@kfo-klee.de](mailto:info@kfo-klee.de)

**Service-Line:**  
 00800 kfo klee-0  
 00800 536 5533-0