

Prothetikkarte

Nr (ergänzt Dentallabor)	Patient:
Zahnarzt:	

Arbeitsbeginn (Datum)	I Phase	II Phase	III Phase	Fertig (Datum)
-----------------------	---------	----------	-----------	----------------

Farbe	Geschlecht	Lebensalter	Schlüssel <input type="radio"/> Vita <input type="radio"/> Ivoclar
-------	------------	-------------	--

Hinweise

