

Patient/in _____

Geburtsdatum _____

Patienten-Nr. _____

 m w Selbstzahler Privatversichert

Praxis

1. Herstellung

Der Patient ist einverstanden, bitte die HarmonieSchiene gemäß vorliegender Kostenplanung herstellen:

HarmonieSchiene anfertigen wie geplant: OK UK Passende SepiPolierer[®] bitte mitliefern! Intraoral-Scan haben wir bereits gesendet: per WeTransfer an daten@orthos.de über das ORKom KundenPortal Sirona Connect Case Center 3shape Communicate Carestream Connect Bitte rufen Sie uns zurück! Eine SEPA-Lastschrift zum Einzug der Rechnungen haben wir Ihnen bereits erteilt.

2. Weitere Therapiemaßnahmen

Das geplante Therapieziel ist noch nicht erreicht.

 Bitte weitere HarmonieSchiene anfertigen.

3. Retention

Die Therapie ist erfolgreich beendet. Das erreichte Ergebnis soll nun nachhaltig gesichert werden:

 Stellen Sie bitte folgende Retentionsmaßnahmen her:OK: Retentionsschiene Kleberretainer* andere: _____UK: Kleberretainer* Retentionsschiene andere: _____

**Am Besten mit dem RottkäppchenRetainer[®] von Orthos!*

Sonstiges: _____

_____ 

Liefertermin (falls gewünscht): _____

Berner Str. 23
60437 Frankfurt/M.
Tel.: 069-719100-0Über der Nonnenwiese 7
99428 Weimar
Tel.: 03643-8080-0
info@harmonieschiene.de weimar@orthos.de
www.harmonieschiene.de