

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<sup>®</sup> bitte mitliefern! Intraoral-Scan haben wir bereits gesendet: per WeTransfer an [daten@orthos.de](mailto:daten@orthos.de) über das ORKom KundenPortal Sirona Connect Case Center 3shape Communicate Carestream Connect Bitte rufen Sie uns zurück!

## 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 RotkäppchenRetainer<sup>®</sup> von Orthos!*

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Liefertermin (falls gewünscht): \_\_\_\_\_