



Lachen ist Leben - wir machen es möglich

# LABORAUFRAG

## Modellguss-KFO

Patientenname: \_\_\_\_\_

XML Auftragsnummer: \_\_\_\_\_

Kasse

Privat

Behandler: \_\_\_\_\_  
(Anschrift + Telefon / Praxisstempel)

Termin / Uhrzeit: \_\_\_\_\_

### Gerät:

Herbst-Scharnier

Gaumennahterweiterung

Distal-Jet

F 21