

Auftrag
Kostenvoranschlag
Terminvorplanung

Praxis	<input type="text"/>	Behandler (falls abweichend)	<input type="text"/>
Auftragsdatum	<input type="text"/>	Kostenvoranschlag-Nr. (falls vorhanden)	<input type="text"/>
Name Patient (oder Patienten-Nr.)	<input type="text"/>	Zahnfarbe	<input type="text"/>
Vorname Patient	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Versicherung und Versorgung	<input type="text"/>	XML-Nummer	<input type="text"/>

Art der Versorgung

Bitte genaue Konstruktion in das Zahnschema eintragen.

TP																
R																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
R																
TP																

TP = Therapieplanung, R = Regelversorgung

Termine

	Datum	Uhrzeit
Arbeitsbeginn	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gerüst	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rohbrand	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Löffel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bißnahme	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aufstellung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fertigstellung	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Material und Verblendung

- | | | |
|---------------------------------|---|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Hochgold | <input type="checkbox"/> vollverblendet | <input type="checkbox"/> Economy |
| <input type="radio"/> Reduziert | <input type="checkbox"/> teilverblendet | <input type="checkbox"/> Basic |
| <input type="radio"/> NEM | <input type="checkbox"/> Vollguss | <input type="checkbox"/> Premium |
| <input type="radio"/> Zirkon | | |

Angeliefert

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Abformung/ Löffel |
| <input type="checkbox"/> Modell |
| <input type="checkbox"/> Biß |
| <input type="checkbox"/> Bißgabel |
| <input type="checkbox"/> digitale Daten |

Notizen

<input type="text"/>

Kostenvoranschlag

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| erbeten bis | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> per E-Mail | |
| <input type="radio"/> per Bote | |
| <input type="radio"/> telefonisch | |