



ÄSTHETIKPROTOKOLL

Patient/in:

Praxis/Behandler:

ZMA bzw. Assistent/in:

Labor:

Art der Arbeit:

Patientenaufnahme:

- Digitale Aufnahme: ja nein
- Bilder von früher : ja nein
- Zufriedenheit mit
-früherer Situation: - 0 +
-jetziger Situation : - 0 +
-Provisorium : - 0 +
-Farbe: : - 0 +
- Wünsche und Erwartungen:

Was stört?

-
- Röntgenbilder: ja nein
 - Allergien bekannt: ja nein
wenn ja, welche:
 - Situationsmodelle: ja nein
 - Fehlstellungen
ausgleichen: ja nein
wenn ja, welche:

Datum, Unterschrift

Ästhetikeinprobe:

	Bemerkung
1. Maximale Interkuspidation:	
2. Bißhöhe: (OK / UK)	
3. Mittellinie:	
4. Frontzahnlänge:	
5. Inzisalkantenverlauf zur Bipupillarlinie:	
6. Lippenunterstützung:	
7. Lachlinie:	
8. Farbe: (Zähne/Zahnfleisch)	
9. Zahnform/ Zahngröße:	
10. Zahnbogen/labialer Korridor:	
11. Fehlstellungen:	
12. Anmerkungen:	

Datum, Unterschrift

Terminplan:

- Vorabformung, Alginat -----:
- Abformung-----:
- Bißnahme/ Registrierung-----:
- Abutmenteinprobe/ Passivierung:
- Ästhetikeinprobe-----:
- Gerüsteinprobe/ Verklebung-----:
- Rohbrandeinprobe-----:
- Fertigstellung-----:
- Anmerkungen: