

Praxisstempel

Intraorale Schlaftherapie (IST®)



Auftragserteilung

Datum _____

Patient _____

Kunden-Nr.

IST®-Gerät im Lamitec®-Verfahren nach Prof. Hinz (zweiteilig)	weitere Schlaftherapie-Geräte (einteilig)
<input type="checkbox"/> zweiteiliges IST®Gerät Konstruktion der App. durch Laborleitung <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> TAP®-T	<input type="checkbox"/> Schlaftherapie-Gerät nach Lyon (Silastosilikon) <input type="checkbox"/> Schlaftherapie-Gerät nach Lyon, modifiziert (Modifikation: frontal offen, Silastosilikon) <input type="checkbox"/> Esmarch-Orthese

Patient hat/hatte schon ein Gerät: _____ (Typ)

Das Gerät wurde im Hinz-Labor gefertigt.

Das Gerät wurde im Fremdlabor gefertigt.

Anlagen:

Oberkiefermodell

Bruximus/CMD

Unterkiefermodell

Bitte um Rückruf _____

Situationsbiss

IST®-Bissgabel

Anatomischer Transferbogen

Fertigstellung bis:
