

Praxisstempel

# Intraorale Schlaftherapie (IST®)



Auftragserteilung

Datum \_\_\_\_\_

Patient \_\_\_\_\_

Kunden-Nr.

 Kassenleistung

 Privatleistung

IST®-Gerät im Lamitec®-Verfahren nach Prof. Hinz (zweitellig)	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

 Bruxismus/CMD

 Unterkiefermodell

 Bitte um Rückruf \_\_\_\_\_

 Situationsbiss

 IST®-Bissgabel

 Anatomischer Transferbogen

 \_\_\_\_\_

Fertigstellung bis:

**Dr. Hinz Fachlaboratorium für  
Kieferorthopädie GmbH & Co. KG**

Postfach 101425 · 44604 Herne · Telefon: 02323 / 593105 · Fax: 02323 / 593124  
E-Mail: kfo-herne@dhug.de · www.dr-hinz-kfo-labor.de · Service-Telefon: 0800 / 5931111