

Prakticstempel

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"/> Schlaftherapie-Gerät nach Lyon (Silastosilikon)
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Schlaftherapie-Gerät nach Lyon, modifiziert (Modifikation: frontal offen, Silastosilikon)
<input type="checkbox"/> TAP®-T	<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 · PLZ 44604 · Telefon 02323 / 9468 200 · Fax 02323 / 9468 224
E-Mail: kfo-heme@dhug.de · www.dr-hinz-kfo-labor.de

Art. Nr. 402116 01/2020