

CADFLIX LABOR AUFTRAG



Firma / Anschrift / Kundennummer				
Pat. Name / Nummer		Eingangsdatum		
		Fertigstellung		
Material		Farbe		
Zirkon	Metall	Kunststoff	e. Max	Sonstiges
<input type="checkbox"/> NexxZr S	<input type="checkbox"/> CoCr	<input type="checkbox"/> Mono	<input type="checkbox"/> HT	<input type="checkbox"/> Wax
<input type="checkbox"/> NexxZr T	<input type="checkbox"/> Titan	<input type="checkbox"/> Multi	<input type="checkbox"/> MT	<input type="checkbox"/> Peek
<input type="checkbox"/> NexxZr T Multi		<input type="checkbox"/> Clear	<input type="checkbox"/> LT	<input type="checkbox"/> Bredent Bionicut
<input type="checkbox"/> NexxZr +Multi		<input type="checkbox"/> Memosplint		
<input type="checkbox"/> Katana STML				
<input type="checkbox"/> Katana YML				
Implantatsystem		Prothetikkomponenten		
		<input type="checkbox"/> Original Hersteller <input type="checkbox"/> Generika		
Bemerkungen				