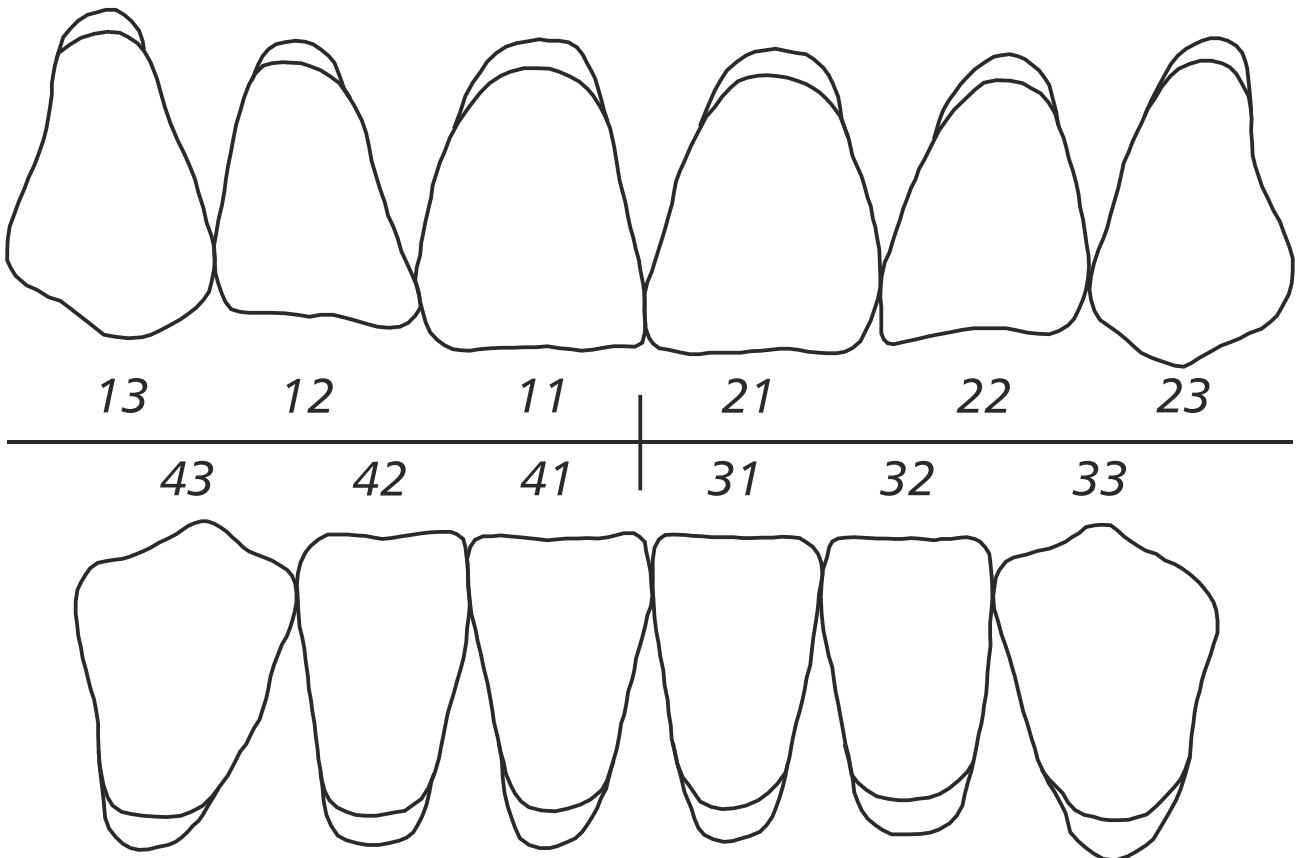


Individuelle Farbgestaltung

für Patient/in _____ zu Auftrag-Nr. _____



Keramik-Verblendung

Zahnhals-Farbe: _____

Kunststoff-Verblendung

Dentin-Farbe: _____

Zahnfarbe: _____

Schmelz-Farbe: _____

Zahnform:

genaue Bezeichnung des Farbrings: _____

Besondere Wünsche: _____

Praxis-Stempel

