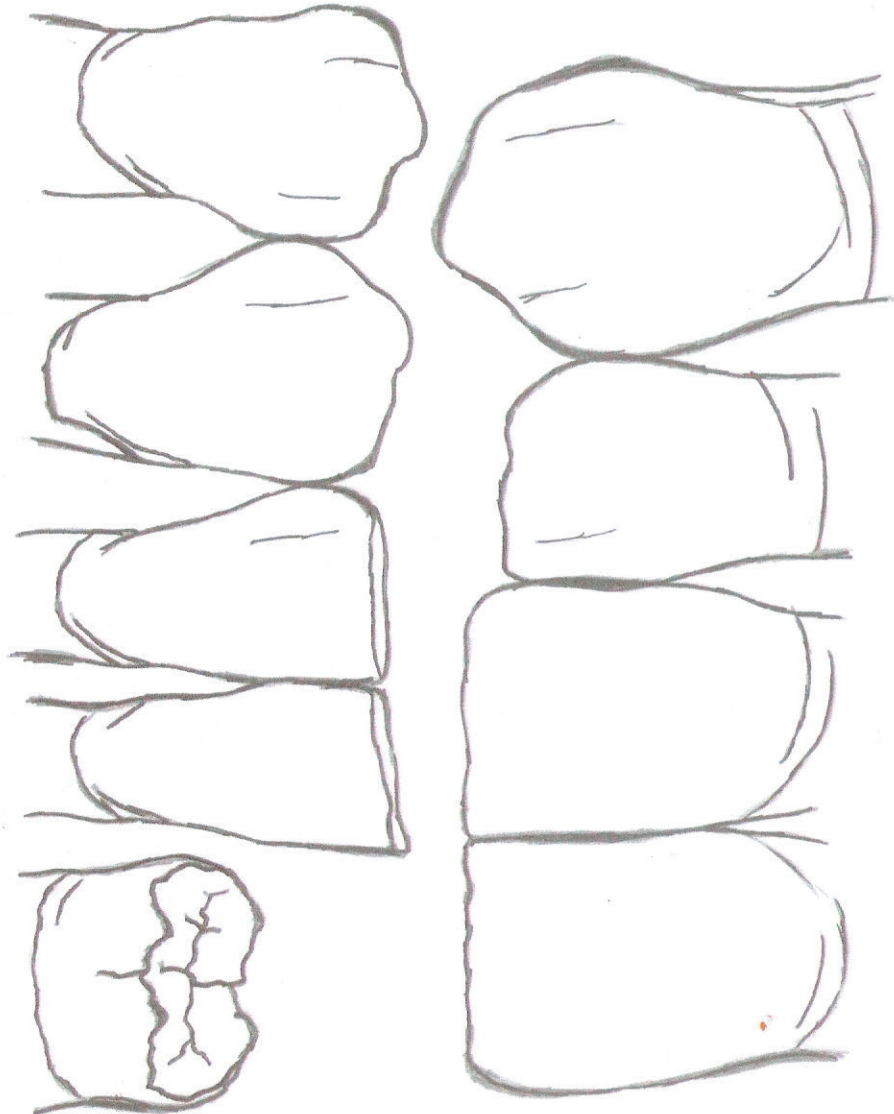


Praxis: _____ Anschrift: _____ Telefon: _____

Grundfarbe: _____
Stumpffarbe: _____
Transparenz: _____
Glanz: _____

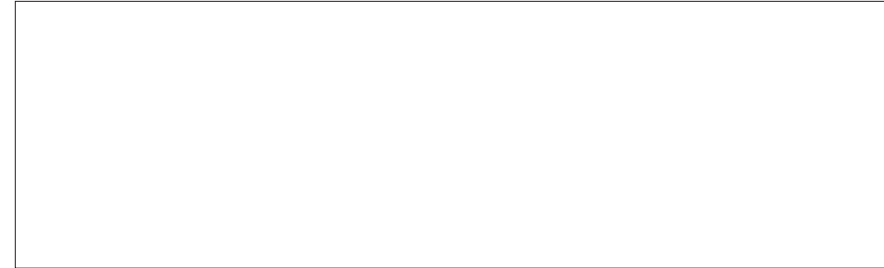


Patient: _____ XML-Datei: _____

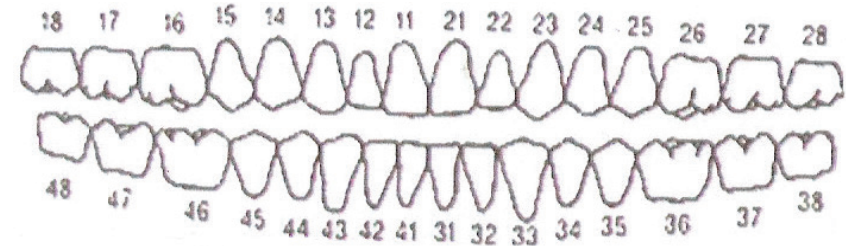
Kasse: gesetzlich privat

Regelversorgung gleichartige Versorgung andersartige Versorgung

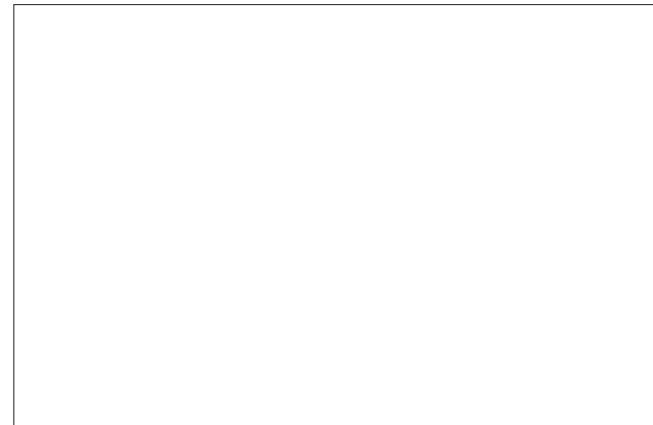
Auftrag:



Fotos
NEM
Edelmetall



Termine:



Okklusionsdiagramm

