

Zahnarzt: _____

Patient: _____

Telefon: _____

Alter: _____ männlich weiblich

Gesichtsform: oval rund eckig

Zahnoberfläche: glatt mittel rau

Grundfarbe: _____

Zahntyp: _____

Kaufläche
eingefärbt

Frontgestaltung
individuell

Frontgestaltung
regelmäßig

wie Situationsmodell

Oberfläche:

glänzend
matt

Schneide:

weißlich

bläulich

gräulich

Mamelons:

ja
nein

