

<input type="checkbox"/> <b>Auftrag</b>	<input type="checkbox"/> <b>Kostenvoranschlag</b>	<input style="width:95%;" type="text" value="DATUM"/>
---	---	---

<b>Praxis</b>	<b>Patient/ Nummer</b>	<input type="radio"/> Frau	<input type="radio"/> Mann	<b>Zahnfarbe/ Stumpffarbe</b>
<b>XML/ e-Auftrag:</b>				

<b>bremaDENT</b> <input type="checkbox"/>	<b>Fotos/ Bilder</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Privat
<i>bremaLITE</i> <input type="checkbox"/> <input style="width:200px;" type="text" value="A2 - A3 - A3,5 - B2 - B3 - C3"/>	<b>Situ-Abdruck</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kasse

<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>
<b>48</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>

<b>Material</b>	<b>Brückenglied</b>	<b>Verblendung</b>
<input type="checkbox"/> Zirkoniumdioxid	<input type="checkbox"/> <b>Sattelförmig</b>	<input type="checkbox"/> <b>Monolithisch</b>
<input type="checkbox"/> NEM	<input type="checkbox"/> <b>Tangential</b>	<input type="checkbox"/> <b>Vollverblendet</b>
<input type="checkbox"/> PMMA - PEEK	<input type="checkbox"/> <b>Schwebend</b>	<input type="checkbox"/> <b>Vestibulär verbl.</b>
<input type="checkbox"/> Edelmetall	<input type="checkbox"/> <b>Pontic</b>	<input type="checkbox"/> <b>Lingual Metall</b>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Transversal</b>	<b>Hufeisen</b>	<b>Skelletiert</b>	<b>Gaumenfrei</b>

<b>Bemerkungen / Sonderwünsche</b>	
------------------------------------	--

<input type="radio"/> <b>Hepatitis</b>	<input type="radio"/> <b>HIV</b>	<input type="radio"/> <b>Sonstiges:</b> _____	<b>Form:</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	---	---

<input type="checkbox"/> <b>Löffel/ Biss</b>	<input style="width:100%;" type="text" value="Wochentag"/>	<input style="width:100%;" type="text" value="Tag Mon Jahr Zeit"/>	<input style="width:100%;" type="text" value="bis 12:00 Uhr"/>
<input type="checkbox"/> <b>Gerüst/ TryIn</b>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text" value="bis 12:00 Uhr"/>
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text" value="bis 12:00 Uhr"/>
<input type="checkbox"/> <b>Anprobe/ Rohbrand</b>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text" value="bis 12:00 Uhr"/>
<input type="checkbox"/> <b>Fertigstellung</b>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text" value="bis 12:00 Uhr"/>