

**NUR FÜR DEN INTERNEN PRAXISGEBRAUCH · DIESES FORMULAR NICHT EINREICHEN**

Dieses optionale Arbeitsformular kann zur Vorbereitung einer Falleinreichung bei dr.clearcorrect.com verwendet werden.

## GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN

Datum \_\_\_\_\_

Name des Behandlers \_\_\_\_\_

Name des Patienten \_\_\_\_\_

Geschlecht des Patienten  Männlich  Weiblich

Geburtsdatum des Patienten \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Dauer  Empfehlung  Beschränkung auf \_\_\_\_ Schritte

## AKTUELLE SITUATION

Hauptbeschwerde:

**Obere Mittellinie**

- zentriert  
 nach rechts verschoben \_\_\_\_ mm  
 nach links verschoben \_\_\_\_ mm

**Untere Mittellinie**

- zentriert  
 nach rechts verschoben \_\_\_\_ mm  
 nach links verschoben \_\_\_\_ mm

**Eckzahnrelation**

- rechts: Klasse \_\_\_\_  
 links: Klasse \_\_\_\_

**Molarenrelation**

- rechts: Klasse \_\_\_\_  
 links: Klasse \_\_\_\_

## ANWEISUNGEN Standardoptionen sind in blaugrün hervorgehoben

Zahnbögen behandeln

- OK  UK

- |                           |                                   |                                  |                                    |
|---------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <b>Obere Mittellinie</b>  | <input type="radio"/> beibehalten | <input type="radio"/> verbessern | <input type="radio"/> idealisieren |
| <b>Untere Mittellinie</b> | <input type="radio"/> beibehalten | <input type="radio"/> verbessern | <input type="radio"/> idealisieren |
| <b>Overjet</b>            | <input type="radio"/> beibehalten | <input type="radio"/> verbessern | <input type="radio"/> idealisieren |
| <b>Overbite</b>           | <input type="radio"/> beibehalten | <input type="radio"/> verbessern | <input type="radio"/> idealisieren |
| <b>Zahnbogenform</b>      | <input type="radio"/> beibehalten | <input type="radio"/> verbessern | <input type="radio"/> idealisieren |
| <b>Eckzahnrelation</b>    | <input type="radio"/> beibehalten | <input type="radio"/> verbessern | <input type="radio"/> idealisieren |

- |                              |                                   |                                  |                                    |
|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <b>Molarenrelation</b>       | <input type="radio"/> beibehalten | <input type="radio"/> verbessern | <input type="radio"/> idealisieren |
| <b>Posteriorer Kreuzbiss</b> | <input type="radio"/> beibehalten | <input type="radio"/> verbessern | <input type="radio"/> idealisieren |

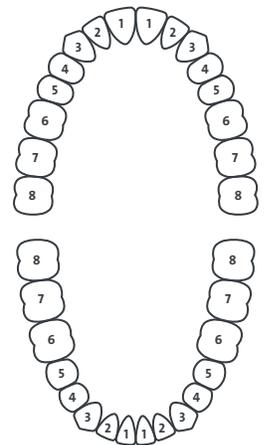
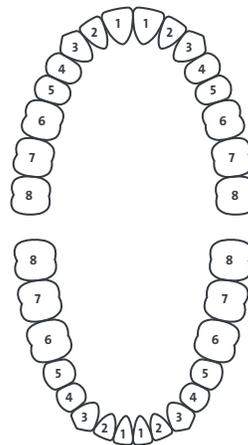
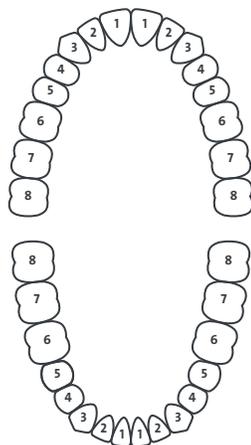
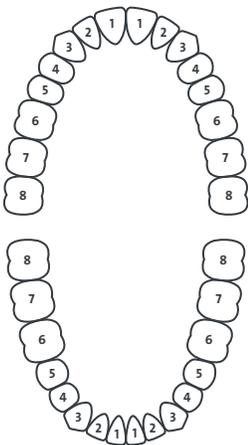
- |                      |                          |                            |  |
|----------------------|--------------------------|----------------------------|--|
| <b>ASR</b>           | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> nur falls erforderlich |
| <b>Attachments</b>   | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> nur falls erforderlich |
| <b>Proklinieren</b>  | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> nur falls erforderlich |
| <b>Expandieren</b>   | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> nur falls erforderlich |
| <b>Distalisieren</b> | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> nur falls erforderlich |

**Attachments auf diesen Zähnen vermeiden**  
(faziale Versorgungen usw.)

**Ich werde diese Zähne extrahieren**  
vor der Behandlung

**Diese Lücken offen lassen**

**Diese Zähne nicht bewegen**  
(Brücken, ankylosierte Zähne usw.)



Andere Anweisungen: