

## Zahnersatzplanung & Kostenvoranschlag

**Zahnarztpraxis:** \_\_\_\_\_

**Patient:**

**Datum:** \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geschlecht  m  w

Versichert  RV  GaV  AaV

Härtefall  Privat

**Angebot fertig bis:** \_\_\_\_\_

**Art der Arbeit:** \_\_\_\_\_

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

**Bemerkung:**

---



---

**Material:**

- NEM   
  e.max   
  Goldlegierung  
 Zirkon   
  Composite/PMMA   
  Silberlegierung  
 \_\_\_\_\_

**Verblendung:**

- vollständig   
  vestibulär  
 massive Keramik + Glasur  
 ohne Verblendung, Metall poliert

Danke für Ihr Vertrauen in unsere Arbeit!