

Zahnersatzplanung & Kostenvoranschlag

Zahnarztpraxis: _____

Patient:

Datum: _____

Namens-
kürzel _____

oder Patienten-
nummer _____

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, Metall poliert

Danke für Ihr Vertrauen in unsere Arbeit!