



KOSTENVORANSCHLAG

- erstellen bis _____
- als Fax
- im Original
- telefonisch

Zahnarztpraxis:

Patient:

TP 2																
TP 1																
RV																
Befund																
Zahn	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Zahn	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Befund																
RV																
TP 1																
TP 2																

Krankenkasse: privat gesetzlich

Art der Versorgung: Härtefall Regelversorgung gleichartig andersartig

Therapieplan OK:

Therapieplan UK:

Gerüst/Primär: Hochgoldhaltig Goldreduziert NEM
 Presskeramik Zirkon Vollzirkon

Verblendmaterial: Composite Keramik
 Verblendfläche: Keramikschulter vestibuläre Verblendung Vollverblendung

Teleskop-Arbeit: Cover-Denture mit Modellguss Galvano

Sonstiges: GB Stützstift Allergie-/Sonderkunststoff

Implantatsystem: Metall Keramik

Abutment:

Wünsche und Notizen: