

Kostenvoranschlag

Stempel Praxis (Ihre Kontaktdaten)

Patient

Versicherungsstatus

PKV

GKV

Telefonische Rücksprache

Angebot bis zum: _____

TP																		TP
RV																		RV
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
RV																		RV
TP																		TP

NEM

red. Edelmetall

Galvano

hochgoldhaltig

Vollkeramik

Implantat(e)

Zirkon

Vollanatomische Krone/Brücke

Zirkonabutment

Gesichtsbogen

Vollkeram. Krone/Brücke

Verblendung erneuern

Teilverblendung

Vollverblendung

Vollverblendung Teleskop

Schnarchschiene Tap-T

Friktionsvergoldung

Metallverstärkung/Netz

Stützstiftregistrat

Zusätzliche Informationen:

Anprobe

direkte Fertigstellung
