

Eingangsdatum

Ausgangsdatum

Kostenvoranschlag

Praxisstempel / Anschrift

Fertigung in Deutschland Fertigung in Asien

Metall

Hochgold
 reduziert
 NEM

Vollkeramik / Inlays

Empress
 Zirkon
 Inceram

KZV-Nr.

KZV-Abrechnungsnr.

Patient [Name, Vorname]

Herr Patienten-Nr. _____
 Frau _____

Kassenpatient Privatpatient Härtefall

TP

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
TP															

Art

Kombiniertes Zahnersatz
 mit Modellguß
 ohne Modellguß

Sonstiges:

Design Modellgußbasis

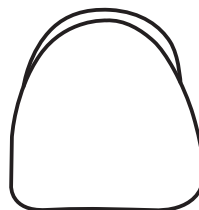


Ausführung

Kronen



wenn Metallrand dann _____ mm



Brücken



Vermerke

Unterschrift

Der Auftrag wird zu unseren Geschäfts-, Lieferungs- und Zahlungsbedingungen ausgeführt.
 Eine gesonderte Bestätigung des Auftrages erfolgt nicht.