

Adresse: Lutherstr. 11 • 01877 Bischofswerda

Tel.: 03594 / 71 23 19 **Fax:** 03594 / 70 29 21 **Mail:** info@zahntechnik-bischofswerda.de

Kostenvoranschlag

Zahnarztpraxis: _____

Erstellung bis: _____

Patient: Name: _____ Zahnfarbe: _____

Krankenkasse: _____

Versorgung: ☐ Härtefall ☐ Regelversorgung ☐ gleichartig ☐ andersartig

TP 2																
TP 1																
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
TP 1																
TP 2																

Therapieplan OK: _____

Therapieplan UK: _____

Gerüst / Primär: ☐ Zirkon ☐ Legierung ☐ e-max ☐ NEM
☐ Sonstiges: _____

Verblendmaterial: ☐ Composite ☐ Keramikschulter ☐ vestibuläre Verblendung

Verblendfläche: ☐ Keramik ☐ Vollverblendung

Teleskop-Arbeit: ☐ Galvano ☐ Cover-Denture ☐ mit Modellguss

Zusatzleistung: ☐ GB ☐ Stütztift ☐ Allergie- / Sonderkunststoff

Implantatsystem: System: _____ Abutment: _____

☐ Metall ☐ Keramik

Wünsche und Notizen: _____