

Angebot

Patient

Herr / Frau

Patientenname: _____

Vorname: _____

Zahnarztpraxis:

Datum: _____

- Privat
- Kasse
- Regelversorgung
- Gleichartige Versorgung
- Andersartige Versorgung
- als Fax zusenden
- per E-Mail zusenden
- als Original zusenden
- telefonisch durchgeben
- EILT SEHR
- Bitte um Rückruf

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

Sonstiges: _____

- Hochgoldhaltige Legierung
- Goldreduzierte Legierung
- Paladiumbasis Legierung
- NEM

- Vollkeramikkrone Zirkon (gefräst)
- Volkeramikinlay IPS e.max
- Vollanatomische Zirkonkrone
- ACRON**

Implantate:

- Ankylos
- Biomet 3 i
- Camlog
- Frialit / Xive
- Nobel Biocare
- Straumann
- Zimmer

- zementiert
- verschraubt

andere: _____