

Kostenvoranschlag

Kundennummer

Praxis

Straße

Patient ☐ Frau ☐ Herr

PLZ / Ort

Vorname

E-Mail

Nachname

Telefonnummer

Faxnummer

Rücksendung per ☐ E-Mail ☐ Telefon ☐ Fax

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

- | | |
|---|---|
| K: Krone Vollguss | T: Teleskopkrone Vollguss |
| KV: Krone vestibulär verblendet | TV: Teleskopkrone vestibulär verblendet |
| KM: Krone vollverblendet | TM: Teleskopkrone vollverblendet |
| ZK: Zirkonkrone | RS: Rückenschutz |
| ZB: Zirkonbrückenglied | RSV: Rückenschutz mit vestibulärer Kunststoffverblendung |
| B: Brückenglied Vollguss | H: Halteelement |
| BV: Brückenglied vestibulär verblendet | E: Zu ersetzender Zahn |
| BM: Brückenglied vollverblendet |):(Lückenschluss |
| ST: Stiftaufbau | O: Geschiebe |
| PK: Teilkronen | I: Inlay |

☐ Kunststoffverblendung ☐ Keramikverblendung

Legierung	Implantatsystem/Hersteller:	Geschiebe	Preci Vertix ☐
☐ NEM ☐ Galvano			Duolock ☐
☐ Hochwertig ☐ Zirkon	Von Praxis ☐ JA ☐ NEIN	Anker ☐	
☐ Reduziert ☐ E-Max	Modellgußbasis ☐ OK ☐ UK	Friktionselemente ☐	
☐ Palladium	Gesichtsbogen anbei ☐	Sonstige ☐	
	Stützstift-Registrier ☐	Riegel ☐	
		Brendent Schwenkriegel ☐	
		ZI Robolock ☐	
		MK1 ☐	
		Sonstige ☐	

Bemerkungen