



Kostenvoranschlag

- | | | |
|------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Privat | <input type="checkbox"/> Regelversorgung | <input type="checkbox"/> Edelmetall |
| <input type="checkbox"/> Kasse | <input type="checkbox"/> Gleichartige Versorgung | <input type="checkbox"/> Zirkon |
| <input type="checkbox"/> Härtefall | <input type="checkbox"/> Andersartige Versorgung | <input type="checkbox"/> NEM |

Zahnarztpraxis (Bitte stempeln.)

Patient _____

Vorschlag 1

TP															TP
R															R
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
OK	Okklusionsprotokoll							Folie hält: +				Folie hält nicht: -			
UK															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
R															R
TP															TP

Notizen: _____

Vorschlag 2

TP															TP
R															R
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
OK	Okklusionsprotokoll							Folie hält: +				Folie hält nicht: -			
UK															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
R															R
TP															TP

Notizen: _____