Friedrich Scheins Zahntechnik GmbH
per Fax an (030) 892 13 10

Kostenvoranschlag

Praxis:

Praxis-Faxnummer:

Patientenname: _____

Versicherung

- ☐ Privat
- ☐ GKV

Metall

- ☐ NEM
- ☐ Hochgoldhaltig
- ☐ Biolegierung
- ☐ Palladiumbasis

Verblendung

Komposite
- ☐ Teilverblendung
- ☐ Vollverblendung

Keramik
- ☐ Teilverblendung
- ☐ Vollverblendung

Versorgungsart

- ☐ Regelleistung
- ☐ gleichartig
- ☐ andersartig

Vollkeramiksysteme

Inlays/Teilkronen
- ☐ Presskeramik (Empress)
- ☐ Keramik, geschichtet

Vollkronen
- ☐ Presskeramik (Empress)
- ☐ Keramik, gefräst (Zirkon)

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan TP = Therapieplanung R = Regelversorgung B = Befund																	
TP																	
R																	
B																	
	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
B																	
R																	
TP																	

Bitte obigen Befund/Behandlungsplan **vollständig** ausfüllen!

II. Befund für Festzuschüsse		
Befund Nr.	Zahn/Gebiet	Anz.