



Kostenvoranschlag

Zahnarzt:

Patient:

Alter:

Geschlecht:

- m
 w
 d

Versicherung:

- Kasse
 Privat

- Regelversorgung
 Gleichartig
 Andersartig

TP2***																
TP1**																
R*																
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	
TP2***																
TP1**																
R*																

*R = Regelversorgung **TP1 = Therapieplan 1 ***TP2 = Therapieplan 2

K Krone	M Vollkeramikkrone	KM Keramikverblendkrone	KV Krone vestibuläre Verblendung
I Implantat	B Brückenglied	BM Brückenglied Keramik verbl.	VB Brückenglied vestibuläre Verbl.
MG Modellguß	H Halteelement	E zu ersetzender Zahn)(Lückenschluss
S Stiftaufbau	T Teleskopkrone	TM Teleskopkrone vollverblendet	TV Teleskopkrone vestibuläre Verbl.

Gerüstwerkstoff:

- NEM Hochgold Zirkon E.max
 PMMA Goldreduziert Peek _____

Implantat System:

Notizen:
