

Erbitte Kostenvoranschlag

Boltensternstr. 159 b
 50735 Köln
 Tel. 0221 77 87 19 - 0
 Fax 0221 77 87 19 - 20
dental-labor@wentzsche.de
www.wentzsche.de

Name der Praxis	Datum:
Kasse / gesetzlich <input type="radio"/> privat <input type="radio"/> GV <input type="radio"/>	
Name, Vorname des Versicherten	

Heil- und Kostenplan

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																			

- | | | | | |
|---|---|---|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> vollverblendet | <input type="radio"/> vestibulär verblendet | | | |
| Metall / Legierung | | | | |
| <input type="radio"/> NEM | <input type="radio"/> EM ((hochwertig) | <input type="radio"/> red.Legierung | <input type="radio"/> Zirkon | <input type="radio"/> e-max |
| <input type="radio"/> konf.Impl. Aufbau | <input type="radio"/> indiv.Impl. Aufbau Metall | <input type="radio"/> indiv.Impl. Aufbau Zirkon | | |

Anmerkungen: