

Bitte Kostenvoranschlag

Behandler:	Patient:			Kasse:	
				Privat:	
	evtl. Rückfragen an:				
	KV-Anfrage erstellt am:			geplanter Arbeitsbeginn:	
Implantologe/Chirurg:	KV bis spätestens:				
	Regelver.	Gleichartigever.	Andersartigever.	Härtefall	
	KV via:	E-Mail:	Fax:	Tel.:	Papier:



18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
								Bef und								
								Ther aphie								
								Ther aphie								
								Bef und								
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38

Implantathersteller:	Titanabutment:	Farbnahme im Labor
	Zirkonabutment:	Farbnahme in Praxis
Implantattyp:	Offener Löffel:	Gesichtsbogen:
	Geschl. Löffel:	

Übermittelt an Praxis am:
