

Faxvorlage / Kostenvoranschlag

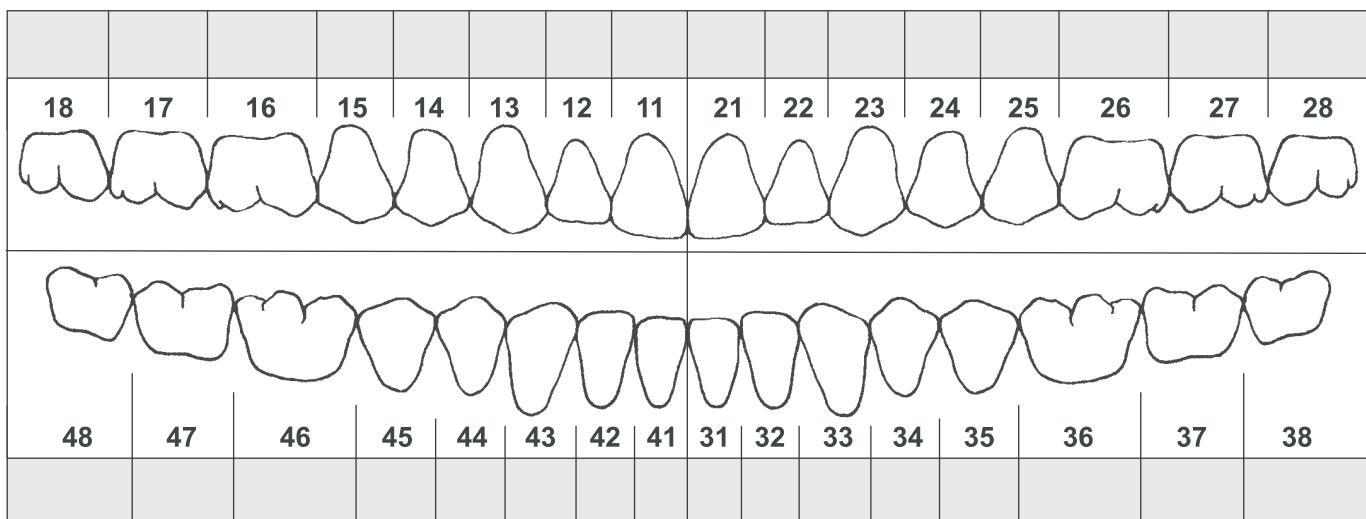
Fax-Nr: (05 11) 8 07 00 70

Praxisstempel:

Patientenname:

GKV

PKV



- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hochgoldhaltige Legierung | <input type="checkbox"/> Keramikverblendung vestibulär | <input type="checkbox"/> Zirkon-Prettau |
| <input type="checkbox"/> Goldreduzierte Legierung | <input type="checkbox"/> Keramik-Vollverblendung | <input type="checkbox"/> Zirkon-Press |
| <input type="checkbox"/> NEM | <input type="checkbox"/> Composite-Verblendung | <input type="checkbox"/> Zirkon geschichtet |
| <input type="checkbox"/> Titan | <input type="checkbox"/> E.MAX (Vollkeramik) | <input type="checkbox"/> Zirkon vestibuläre Verblendung |
| | <input type="checkbox"/> Stützstiftregistrat | <input type="checkbox"/> FAL / Gesichtsbgen |

Zusatzinformation:
