



Leistungsanfrage

Zahnarzt _____

Patient _____

- Kasse
 Regeversorgung
 gleichartig
 andersartig
 Privat

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
R																
TP1																
TP2																

- Hochgold
 red. Goldlegierung
 Galvano
 NEM
 Zirkon
 Emax
 vestibulär verblendet
 vollverblendet
 monolithisch
 Implantatversorgung

System : _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Titan-Abutment | <input type="checkbox"/> Abformpfosten Praxis |
| <input type="checkbox"/> Gold-Abutment | <input type="checkbox"/> Abformpfosten Labor |
| <input type="checkbox"/> Zirkon-Abutment | |
| <input type="checkbox"/> okkl.verschraubt | <input type="checkbox"/> Gesichtsbogen |

Weitere Informationen:

* TP1 = Therapieplan 1 ** TP2 = Therapieplan 2 *** R = Regelversorgung
 Sie finden dieses Formular auch im Downloadbereich auf unserer Website unter www.zukunftmitbiss.de