

# Kostenvoranschlag

Fax 0208 469 599 366

E-Mail kva@mdh-ag.de



Kundennummer \_\_\_\_\_

Patient  Frau   
Herr

Praxis \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Zahnersatzsparen.de \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Vorteilskarten-Nr. \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Faxnummer \_\_\_\_\_

Rücksendung per  E-Mail  Telefon  Fax

<b>Legierung</b>  <input type="checkbox"/> NEM <input type="checkbox"/> Galvano  <input type="checkbox"/> Hochwertig <input type="checkbox"/> Zirkon  <input type="checkbox"/> Reduziert <input type="checkbox"/> E-Max  <input type="checkbox"/> Palladium <input type="checkbox"/> Empress	<b>Implantatsystem / Hersteller:</b>  _____  Von Praxis <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <b>Modellgußbasis</b> <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> UK  <b>Gesichtsbogen</b> anbei <input type="checkbox"/>  <b>Stützstift-Registart</b> <input type="checkbox"/>	<b>Geschiebe</b> Preci Vertex <input type="checkbox"/> Duolock <input type="checkbox"/>  <b>Anker</b> <input type="checkbox"/> <b>Friktionselemente</b> <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> _____  <b>Riegel</b> <input type="checkbox"/> Bredent Schwenkriegel <input type="checkbox"/> ZI Robolock <input type="checkbox"/> MK1 <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> _____
--	---	--

<b>R</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>L</b>
	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	

- |   |   |
|---|---|
| <b>K:</b> Krone Vollguss                      | <b>T:</b> Teleskopkrone Vollguss                                |
| <b>KV:</b> Krone vestibulär verblendet        | <b>TV:</b> Teleskopkrone vestibulär verblendet                  |
| <b>KM:</b> Krone vollverblendet               | <b>TM:</b> Teleskopkrone vollverblendet                         |
| <b>ZK:</b> Zirkonkrone                        | <b>RS:</b> Rückenschutz   |
| <b>ZB:</b> Zirkonbrückenglied                 | <b>RSV:</b> Rückenschutz mit vestibulärer Kunststoffverblendung |
| <b>B:</b> Brückenglied Vollguss               | <b>H:</b> Halteelement  |
| <b>BV:</b> Brückenglied vestibulär verblendet | <b>E:</b> Zu ersetzender Zahn                                   |
| <b>BM:</b> Brückenglied vollverblendet        | <b>):(</b> : Lückenschluss                                      |
| <b>ST:</b> Stiftaufbau                        | <b>O:</b> Geschiebe   |
| <b>PK:</b> Teilkrone                          | <b>I:</b> Inlay   |
- Kunststoffverblendung**       **Keramikverblendung**

Bemerkungen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_