

Kostenvoranschlag

Fax: 089 344859
muenchen@sandmair-zahntechnik.de



SANDMAIR

FACHLABOR FÜR IMPLANTATE UND INTRAORALE-SCAN-TECHNOLOGIE

Zahnarztpraxis: _____

Eingangsdatum: _____

Angebot erbeten bis: _____

per Fax im Original per eMail

Patient: Frau/Herr _____

GKV Privat

zu verwendende Kürzel:

E = zu ersetzender Zahn
K = Krone
KB = Keramikverblendetes Brückenglied
T = Teleskopkrone

H = Halte- u. Stützvorrichtung
S = Stiftaufbau
PR = Procera
KM = Keramikverblendkrone
IK = Implantatsuprakonstruktion
PK = Teilkrone

- = Verbindung wie Steg
I = Inlay
)(= Lückenschluss
TV = Teleskopkrone Kunststoffverblendet
IKV = Kunststoffverblendkrone
M = Metallkeramik Verblendung

B = Brückenglied
O = Geschiebe/Riegel
V = vestibuläre Verblendung
R = Wurzelstiftkappe
K = Zirkonoxidkrone

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

TP = Therapieplan, B = Befund, OK = Oberkiefer, UK = Unterkiefer

Art der Arbeit: _____

Regelversorgung gleichartige Versorgung andersartige Versorgung

Gesichtsbogen: Ja Nein

Laborimplantat angeliefert: Ja Nein Implantatsystem: _____

Material/Legierung: NEM Vollkeramik Silberpalladium Hochgoldhaltig
 Sonderkunststoff Edelmetall Gold red.

Anzahl Einproben: Sonstiges: _____