



Kostenvoranschlag

Patient : _____

Datum : _____

Termin : _____

Kasse / Privat

Versorgung: Regelversorgung

Gleichartig

Andersartig

B																
R																
TP																

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

B																
R																
TP																

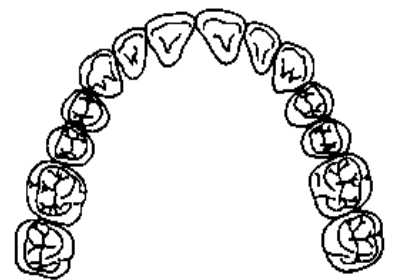
Legierung/Material
Verblendung

Edelmetall
 Vollverblendet

NEM
 Teilverblendet

Zirkondioxid

Bemerkungen:



Hügler Zahntechnik GmbH

Fax 07121 / 50 99 63

Mail: huegler-zahntechnik@t-online.de