



Leistungsanfrage

Zahnarzt _____

Patient _____

- Kasse Privat
 Regelversorgung gleichartig
 Regelversorgung andersartig

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 Zirkon NEM
 vestibulär verblendet vollverblendet
 Implantatversorgung Gesichtsbogen

System : _____

- Titan-Abutment Abformpfosten Praxis
 Gold-Abutment Abformpfosten Labor
 Zirkon-Abutment

Weitere Informationen: _____

Bitte faxen Sie die Anfrage an 0228-25905-30. Vielen Dank!

* TP1 = Therapieplan 1 ** TP2 = Therapieplan 2 *** R = Regelversorgung

Sie finden dieses Formular auch im Downloadbereich auf unserer Website unter www.zukunftmitbiss.de

www.dental-technik-kiel.de

Dental Technik Kiel GmbH ▪ Auf der Kaiserfuhr 19 ▪ 53127 Bonn ▪ 0228-25905-0