

**Faxvorlage**  
**Kostenvoranschlag**  
**Fax: 040 / 41 30 74 75**



**Blücherstr. 11 · 22767 Hamburg · Fon 040-41307474 · Fax 040-41307475 · e-mail: info@silberbauer-dentallounge.de**

<u>Zahnarztpraxis</u>	<u>Patient</u>	GKV <input type="checkbox"/>	Regelversorgung <input type="checkbox"/>
		Privat <input type="checkbox"/>	Gleichartige Versorgung <input type="checkbox"/>
			Andersartige Versorgung <input type="checkbox"/>

Zirkon  Hochedel  Edelmetall reduziert  Pallad. Basis  NEM  Allergie  \_\_\_\_\_

Therapieplan																
Regelversorgung																
Befund																
	<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>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>
Befund																
Regelversorgung																
Therapieplan																

Bemerkung:

---



---



---



---



---



---

Mit freundlichen Grüßen